



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
HEIDELBERG

Maximilian Pfister

Briefe aus China

Berichte des Heidelberger Arztes von 1922 bis 1936
in der Münchener Medizinischen Wochenschrift

Zusammengestellt von

Gabriele Dörflinger

Universitätsbibliothek Heidelberg

2016

<http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/20347>

Quelle:

PFISTER, MAXIMILIAN: Brief aus China

In: *Münchener Medizinische Wochenschrift* : MMV ; Organ für amtliche und praktische Ärzte. — München.

Bd. 69 (1922) – 83 (1936)

(Signatur UB Heidelberg: P 448-9 Folio)

Maximilian Pfister

* 2.3.1874 in Schopfheim als Sohn des späteren Heidelberger Oberregierungsrats HEINRICH PFISTER (1830–1912), studierte von 1893 bis 1901 (mit Unterbrechungen) Medizin an der Universität Heidelberg und schloss das Studium 1902 mit der Promotion¹ ab. Von 1904 bis 1909 war er als Assistenzarzt am Akademischen Krankenhaus in Heidelberg beschäftigt. Hier war er 1907 ärztlicher Berater des Königs von Siam bei dessen Deutschlandbesuch. Zwischen 1909 und 1919 absolvierte er eine Chirurgenausbildung in England. Sein weiterer Aufenthalt ist unbekannt; im Reichs-Medizinal-Kalender, der neben den Ärzten in Deutschland auch die im Ausland tätigen Ärzte auflistet, ist kein MAX[IMILIAN] PFISTER erwähnt.

Am 12.12.1919 heiratete er ANI KOENIGSBERGER (* 1876), die Tochter des Heidelberger Mathematikers LEO KOENIGSBERGER (1837–1921); Wohnung und Praxis befanden sich im Haus seines Schwiegervaters Kronprinzenstr. 18 (jetzt Dantestr. 18). Am 25.3.1921 zog er mit seiner Frau nach Shanghai um.² Dort wurde er Ordinarius für Innere Medizin an der Medizinschule in Shanghai.

Am 13. Nov. 1922 besuchte ALBERT EINSTEIN auf dem Weg nach Japan Shanghai. Eigentlich wollte EINSTEIN in China einige wissenschaftliche Vorträge halten und bat MAX PFISTER um die Organisation. Aber dann blieb wegen der Verpflichtungen in Japan nur die Zeit für einen kurzen Besuch.³

Im Frühjahr 1923 wurde M. PFISTER als Nervenarzt Abteilungs-Vorsteher am Union Medical College der Rockefeller-Stiftung in Peking. Bereits im Dezember 1925 verließ er Peking, um sich als Arzt in Hongkong niederzulassen. Hier schrieb er Ende 1938 für das *Chinese Medical: New antigonorrhoeal drug* (Bd. 54, S. 416–420).

Dies war die letzte Nachricht von M. PFISTER. Kurz darauf wurde er ermordet.⁴ Ein Nachruf war im Index Medicus (bzw. dessen Vorgängern) nicht zu ermitteln.

Gabriele Dörflinger

¹Dissertation: *Über die reflektorischen Beziehungen zwischen Mammar und Genitalia muliebria*.

²Heirats- und Umzugsdatum wurden vom Stadtarchiv Heidelberg mitgeteilt.

³Quelle: <http://einsteinpapers.press.princeton.edu>

⁴Mitteilung von LEO LOVEDAY, Urenkel Leo Koenigsbergers, vom 26.10.2015.

Inhaltsverzeichnis

A. September 1922.	[Krankheiten in China.]	4
B. März 1923.	[Deutsche Medizinschule in Shanghai.]	7
C. Juli 1923.	Medizinschulen in China. — Das Peking Union Medical College.	11
D. August 1923.	Die deutsche Medizinschule in Schanghai. [Kommentar E. Birt]	15
E. November 1923.	Die Dt. Medizinschule in Schanghai. [Antwort M. Pfister]	16
F. Juni 1924.	[Krankheiten in Nordchina.]	17
G. Oktober 1924.	Die Opiumfrage.	21
H. Mai 1929.	[China Medical Association.]	26
I. Juli 1932.	[Reise durch das Yangtsetal.]	30
J. Juni 1934.	[Ausländische Ärzte in China.]	34
K. September 1934.	Beitrag zur Reform des Medizinstudiums.	38
L. August 1935.	Konkubinat und Mischehe.	41
M. Januar 1936.	Medizinischer Kongres in Kanton.	46
Anhang: Einsteins Besuch in Shanghai		51

M. PFISTER berichtet über in China verbreitete Krankheiten, insbesondere neurologische Erkrankungen, und über (mangelnde) Hygiene. Er schildert die medizinischen Einrichtungen in Shanghai und Peking. Er erstattet Bericht über medizinische Kongresse und behandelt mehrere Einzelthemen wie die Opiumsucht und das Konkubinat in China.

Die wenigen Fußnoten des Originaltextes werden durch *-Markierungen bezeichnet. Alle anderen Fußnoten stammen vom Herausgeber.

A. September 1922

Schanghai, 21. September 1922.

China ist aufgewacht und entwickelt sich mit Riesenschritten auf allen Gebieten der modernen Kultur. Die grossen Fortschritte in medizinischer und hygienischer Hinsicht in letzter Zeit haben sich dem Lande schon nutzbringend erwiesen. Es ist das Verdienst der Missionen, besonders der amerikanischen und englischen, die auf eine bald 100 jähr. ärztliche Tätigkeit in China zurückblicken können, durch Errichtung von Hospitälern und Medizinschulen, durch Ausbildung von Pflegepersonal und Aufklärungsvorträge unendlich viel Gutes gestiftet zu haben. Ueber 200 fremde Hospitäler sind über ganz China verbreitet, deren Berichte wertvolles statistisches Material liefern, zumal viele über eine jährliche Besuchsziffer von 2–3000 stationären und 20–30 000 ambulanten Kranken verfügen.

Seit etwa einem Jahr bildet die im September 1921 neu eingerichtete Rockefeller-Stiftung, das Peking Medical Union College, das Zentrum der medizinischen Forschung und Ausbildung. Krankensäle und Laboratoriumsräume sind mit den modernsten Einrichtungen ausgestattet und eine Reihe wissenschaftlich gut ausgebildeter Aerzte haben sich schon der systematischen Bearbeitung von Fragen zugewandt, die für China von besonderem Interesse sind und die, wie z. B. die Untersuchung der chinesischen Nahrungsmittel auf ihre kalorischen Werte, die Häufigkeit der Syphilis des Zentralnervensystems und andere, schon lange der Beantwortung harren. Die Ansicht wohl aller Aerzte, die längere Erfahrung in China besitzen, geht dahin, dass Syphilis zwar ausserordentlich häufig. Syphilis des Nervensystems, insbesondere Tabes⁵ und Paralyse aber auffallend selten sind. Die Berichte der verschiedenen Hospitäler ergeben die gleichen Resultate. Meine Erfahrungen auf diesem Gebiet sind nach 17 monatlichem Aufenthalt in China noch zu gering, als dass ich sichere Schlüsse ziehen könnte, doch kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass bei systematischer Untersuchung durch neurologisch geschulte Aerzte doch eine erheblich grössere Anzahl von Erkrankungen des Nervensystems auf syphilitischer Basis festgestellt werden können, zumal syphilitische Folgeerscheinungen an anderen Organen, z. B. Aneurysmen nicht selten sind. Neue Ergebnisse aus dem St. Lukes Hospital in Schanghai und besonders aus dem systematisch lumbalpunktierten Material des Peking Union College Hospital zeigen auch, dass die Syphilis des Nervensystems in China gar nicht so selten ist, als man allgemein annahm. Die Syphilis in allen Stadien und Erscheinungen ist hier erschreckend häufig. Durch die gänzliche Vernachlässigung oder ungenügende Behandlung der Krankheit sieht man Bilder von Zerstörungen, wie man sie in Deutschland kaum zu sehen bekommt. Der Salvarsanbehandlung haben sich nicht nur die nicht wissenschaftlich ausgebildeten chinesischen „Aerzte“, sondern auch allerhand Geschäftsleute als eines ergiebigen Nebenerwerbs bemächtigt; nach 2–3 Injektionen bleibt der Kranke meist weg, da bei eintretender Besserung der Chinese die Notwendigkeit einer Fortsetzung der Kur nicht einsieht.

An Häufigkeit wird die Syphilis nur noch von der Tuberkulose übertroffen, die durch die ungenügende Ernährung, mangelhaften hygienischen Lebensverhältnisse und Gewohnheiten und durch die gänzliche Vernachlässigung der körperlichen Ausbildung den fruchtbarsten Boden zur Verbreitung findet.

Leprakranke hat man die beste Gelegenheit bei Wallfahrtstempeln zu sehen; die

⁵Entmarkung an den Rückenmarkshintersträngen

zuführenden Wege sind oft auf grosse Strecken hin von solchen Kranken belagert, die ihre verstümmelten und ulzerierenden Glieder in der widerlichsten Weise den Passanten zur Schau stellen. Der Aethylester des Chaulmoograöls, der vom Rockefeller-Institut in Peking jetzt in grossen Mengen hergestellt wird, scheint besonders in Verbindung mit 2 Proz. Jod, wie die Erfahrungen aus dem 5000 Lepröse zählenden Hospital in Calion auf den Philippinen zeigen, wirklich gute Erfolge — vorläufig ca. 50 Proz. Heilungen — zu haben. Die Zahl der Leprakranken wird in China auf über $\frac{1}{2}$ Million geschätzt.

Skarlatina⁶ ist auch bei Erwachsenen häufig und zeichnet sich hier durch hohe Sterblichkeit aus.

Die Indolenz der Chinesen gegen Krankheiten ist unglaublich; man sieht kaum in einem anderen Lande mehr Tumoren von solchem Umfang als gerade hier in China. In einem kürzlich beobachteten Falle betrug der Leibesumfang einer Frau mit Ovarialzyste nahezu 2 m, das Gewicht der exstirpierten Zyste mit Inhalt 121 engl. Pfund. In einem anderen Falle von Fibroma molluscum wurden an einem Kranken 7240 Einzeltumoren gezählt. Einen jungen Mann, den ich täglich zu beobachten Gelegenheit habe, scheint es nicht im geringsten zu stören, wenn er beim Essen ein ihm von der Oberlippe gerade vor den Mund herabpendelndes, langgestieltes, pflaumengrosses Fibrom ab und zu mit den Essstäbchen mit in den Mund hineinschiebt. Karzinom scheint auffallend selten, der Genuss von Gartengemüsen, neben Reis, der Hauptnahrung der Chinesen, ist als ätiologischer Faktor für Krebs daher kaum wahrscheinlich.

Blasensteine sind besonders im Süden und unter der jugendlichen arbeitenden Landbevölkerung (70 Proz.!) häufig, bei Frauen selten, da die Steine frühzeitig durch die weitere Urethra mit dem Urin ausgespült werden. Ueber $\frac{3}{4}$ sind Uratsteine, deren Entstehung die durch starkes Schwitzen eintretende hohe Konzentration des Urins begünstigt. Steine bis fast Pfundgewicht sind beobachtet worden. Rhachitis, ebenso die rhachitischen Becken, sind selten.

Die Kinder werden durchweg lange, oft bis zu 2 Jahre und darüber, gestillt und gar nicht selten sieht man Frauen mit je einem Kind an jeder Brust. Trotzdem ist die Kindersterblichkeit infolge von Darmerkrankungen recht gross. Diese, besonders Typhus und Amöbenruhr, zeit- und stellenweise auch Cholera, sind die Haupterkrankungen in der Sommerszeit, denen auch die Ausländer, hauptsächlich zu Beginn ihres Aufenthaltes leicht zum Opfer fallen.

Für Parasitologen ist China ein Dorado. Wer einmal gesehen hat, wie die Chinesin ihren Reis im Korb in dem schmutzigsten Bach wäscht, wo einige Schritte oberhalb eine andere die Stuhleimer der ganzen Familie auswässert, den wird es nicht wundern zu erfahren, dass Askariden⁷ bei Erwachsenen in 78 Proz., bei Kindern sogar in 95 Proz. gefunden wurden. Zur Zeit der Bepflanzung der Reisfelder, wenn die Bauern in dem gedüngten Schlamm der Felder waten, treten häufig Ankylostomumendemien⁸ auf. Der reichliche Genuss stark gedüngten Gemüses — künstlicher Dünger wird nicht benutzt — gibt eine weitere Quelle für zahlreiche parasitäre Infektionen ab. Auffallend ist auch der hohe Prozentsatz von Parasiten im Darm von Säugern und besonders Singvögeln.

Taenia saginata⁹ wurde auch bei Katzen gefunden.

⁶Scharlach

⁷Spulwürmer

⁸Hakenwurmerkrankungen

⁹Rinder-Bandwurm

Für Hygiene hat der Chinese noch wenig Verständnis, grober Aberglaube erschwert die Aufklärung, die jetzt in grossem Stil namentlich von Amerikanern in Szene gesetzt ist. Charakteristisch ist eine in der Zeitung veröffentlichte Forderung chinesischer Teehausangestellter, dass der Fussboden zum mindesten einmal im Monat aufgewaschen werden soll.

Ein Gesundheitsamt in Schanghai verbreitet kurz und eindringlich gefasste Flugschriften über die wichtigsten hygienischen Lebensregeln und stellt Abbildungen her, die z. B. die Gefahr der Cholera durch Fliegeninfektion drastisch vor Augen führen und in Schaufenstern, Apotheken usw. ausgehängt werden. Auch die Aufklärung über Geschlechtskrankheiten durch Films hat in China schon Eingang gefunden.

Der ganz in modernen Anschauungen erzogene Gouverneur der Provinz Shansi hat durch eine Anzahl Verordnungen, strenges Verbot des Fusswickelns, rücksichtslose Verfolgung des Opiumrauchens, das offiziell in ganz China verboten ist, dem aber im geheimen hauptsächlich von wohlhabenden Chinesen noch viel gefrönt wird, und durch Einführung hygienischen Unterrichts in den Schulen seine Provinz zu einem fortschrittlichen Musterland gemacht. Der Kampf gegen Fliegen und Moskitos wird überall in Wort und Schrift gepredigt — Schulkinder werden durch Belohnungen zum Fang angeregt, in Gärten und Höfen sich ansammelnde Pfützen und Tümpel werden vielerorts durch eigens dazu angestellte Kulis regelmässig mit Desinfizienten begossen.

Zur Zeit der Pockenepidemie im Herbst 1921 waren in Schanghai unentgeltliche, öffentliche Impfstellen eingerichtet, die eine Besuchsziffer von über 34 000 Chinesen aufwiesen. Lang vor JENNER¹⁰, angeblich schon im 11. Jahrhundert ist in China die Methode des Einblasens von gepulverten trockenen Pockenborken in die Nase prophylaktisch geübt worden. Zwangsimpfung ist leider noch nicht eingeführt; die Zahl der pockennarbigen Gesichter in China daher noch auffallend gross (31 Proz.).

Auch des Entlausungsproblems, das bei den in China häufig eintretenden Menschenansammlungen infolge von Hungersnöten durch Trockenheit oder Ueberschwemmungen eine grosse Rolle spielt, haben sich namentlich wiederum die Missionsgesellschaften nach den Erfahrungen im letzten Kriege schon mit Erfolg angenommen.

Der jetzige Minister für das Gesundheitswesen in Peking, Dr. WOO, hat in Amerika Medizin studiert und manche Verbesserungen geben Zeugnis davon, dass seine Bestrebungen sich im Sinne moderner hygienischer Anschauungen bewegen. Viele neu errichtete Schulen kommen den unseren in sanitärer Hinsicht gleich, Schulärzte überwachen den Gesundheitszustand, und die Erziehung der weiblichen Jugend hat eine gründliche Umwandlung erfahren. Es gibt schon eine Reihe chinesischer Aerztinnen — zumeist in Amerika approbiert —, denen es leichter als ihren männlichen Kollegen möglich sein wird, auf dem Gebiete der Geburtshilfe erfolgreich gegen das gefährliche Treiben der chinesischen „Hebammen“ anzukämpfen, die durch gewaltsames Einreissen des Dammes mit ihren langen, schmutzigen Nägeln unzählige Frauen zugrunde richten. Als Folgeerscheinungen dieser rohen Methoden sieht man ausserordentlich viel schwere narbige Veränderungen, Atresien, Fisteln und Prolaps des weiblichen Genitale. Nicht minder verderblich erweisen sich die „Hebammen“ für das Leben der Neugeborenen. Die Sitte, die Nabelschnur mit getrocknetem, gepulverten Kuhdung einzustreuen, erklärt die hohe Sterblichkeit an Nabelinfektionen, besonders Tetanus (50–70 Proz.). 40 angestellte Leichensucher haben in Schanghai und nächster Umgebung im letzten Jahr über 11 000

¹⁰Edward Jenner (1749–1823) entwickelte 1796 die Pockenimpfung.

Kinderleichen gesammelt, die in alte Tuch- oder Mattenfetzen eingehüllt an abgelegenen Stellen, in Feldern usw. gefunden wurden! Die Geburten verlaufen übrigens bei den chinesischen Frauen durchschnittlich leichter und schmerzloser als bei den Europäerinnen. Die Schädelmaasse der Neugeborenen sind zwar durchweg etwas geringer als bei deutschen Kindern, das Durchschnittsgewicht $6\frac{1}{2}$ englische Pfund, aber ebenso sind auch die Beckenmaasse der Chinesinnen entsprechend ihrer Statur kleiner.

Ein Gesetz, das von jedem praktizierenden Arzt ein abgelegtes Examen fordert, gibt es in China leider noch nicht, und die grosse Menge der sog. chinesischen Aerzte, die ihr Handwerk gewöhnlich vom Vater übernahmen und zugleich einen grossen Laden mit allerhand Kräutern, Wurzeln. und sonstigen Heilmitteln führen, hat immer noch den grössten Zulauf unter dem chinesischen Publikum. Aber die Zahl der auf den ausländischen Medizinschulen in China und im Ausland, besonders in den Vereinigten Staaten und in Japan ausgebildeten Aerzte nimmt schnell zu, im letzten Jahre sind, u. a. auch veranlasst durch den grossen Marksturz, bedeutend mehr Mediziner — meist Hörer unserer Medizinschule — zum Weiterstudium nach Deutschland gefahren als in früherer Zeit. Mancher der Auslandsstudenten hat sich später besonders ausgezeichnet, so Dr. WU LIEN TEH¹¹, der in mustergültiger Weise eine Organisation zur Bekämpfung der grossen Pestepidemie vor 2 Jahren in Mukden geschaffen hat.

Die „National Medical Association of China“ gibt eine Zeitschrift heraus und hält jährliche Kongresse mit wissenschaftlichen Vorträgen ab. Das Organ der ausländischen Aerzte ist das China Medical Journal, das von der Vereinigung der Missionsärzte in China herausgegeben wird und jetzt, nachdem das neue Rockefeller-Institut in Peking reichliche Beiträge in Aussicht gestellt hat, monatlich erscheinen soll.

Die Medical Society in Schanghai nimmt als Mitglieder Aerzte aller Nationen auf, welche sich an die Satzungen des Vereins halten, die übrigens ganz den ärztlichen Standesregeln in Deutschland entsprechen, die aber manche Aerzte des Kontinents hier im fernen Osten leider wieder vergessen zu haben scheinen. Der Verein sorgt durch monatliche Vorträge und Demonstrationen für wissenschaftliche Anregung, von der sonst in Schanghai nicht viel zu finden ist.

Dr. Maximilian Pfister
Dozent an der Tung-Chi Medizinschule.

Quelle: MMW, 69 (1922), Nr. 47, S. 1645–1646

B. März 1923

Peking, 2. März 1923.

Zahlreiche Anfragen von Kollegen aus der Heimat veranlassen mich, über die ärztlichen Verhältnisse in China und namentlich auch über die frühere deutsche Medizinschule in Schanghai zu berichten, zumal gerade in letzterem Institut z. T. als Folgeerscheinung des Krieges sich Zustände herausentwickelt haben, die ein wenig erfreuliches Bild deutscher

¹¹ Wu Lien-Teh (1879–1960) war der erste Medizinstudent chinesischer Herkunft in Cambridge. Als 1910 in der Mandschurais und der Mongolei die Lungenpest ausbrach, identifizierte er als Regierungsbeauftragter den Erreger und empfahl die Verbrennung der toten Opfer. 1915 ist er im Jahresbericht des Peking Union Medical College als Mitglied der Prüfungskommission aufgeführt: „Dr. Wu Lien-teh, Director of Plague Prevention Service Manchuria“

Tätigkeit hier draussen geben und im Interesse unseres Deutschtums und des Ansehens unserer Wissenschaft dringender Abhilfe bedürfen.

Schanghai, eine der reichsten Städte in China mit der weitaus grössten Anzahl Ausländer, übt nicht nur auf die wohlhabenden Chinesen, die sich hier als dem sichersten Ort in China niederlassen, sondern auch auf Aerzte aller Nationen eine grosse Anziehungskraft aus, und so hat sich nach dem Kriege die Zahl der praktischen Aerzte in Schanghai erheblich vermehrt, besonders Angehörige Polens, der Tschechoslowakei und ähnlicher kriegsneugeborener Länder scheinen Schanghai als Arbeitsfeld ihrer neuen Heimat vorzuziehen.

Da zum praktizieren als Arzt in Schanghai kein Befähigungsnachweis verlangt wird, üben z. T. „Aerzte“ recht zweifelhafter Vorbildung in dieser Stadt Praxis aus und suchen sich mit allen möglichen schönen Titeln zu schmücken! Dass die medizinische Ausbildung in Deutschland auch nach dem Kriege noch sehr geschätzt wird, zeigt u. a. folgendes für die hiesigen Verhältnisse bezeichnende Vorkommnis: Eines Tages erhielt ich von einer Druckerei in Schanghai, der ich als Heidelberger bekannt war, den Abzug eines „Heidelberger Doktordiploms“ zur Korrektur zugeschickt. Das Druckstück war in lateinischer Sprache abgefasst, wimmelte von grammatikalischen Fehlern und war auf den ersten Blick als grobe Fälschung zu erkennen. Meine Nachforschungen haben ergeben, dass ein nichtdeutscher Arzt mit französischem Namen und angeblich auch französischer Approbation das Diplom bei der Druckerei für sich bestellt hatte. Später wurde er allerdings wegen anderer Beschuldigungen von, den chinesischen Behörden verhaftet. Diplome, Zeugnisse jeder Art bilden bei vielen Aerzten in China einen sehr wichtigen Bestandteil der Ausschmückung ihrer Wartezimmer und verfehlen auch meist nicht, auf das Publikum in Schanghai grosse Anziehungskraft auszuüben und den Befähigungsnachweis in gebührender Weise den Gläubigen vor Augen zu führen. Den bei einer Reihe von Aerzten — leider vielen mit deutschen Namen — beliebten täglichen Anzeigen in der Presse im Jahresabonnement wird etwas von ihrer Eintönigkeit genommen durch den ab und zu eintretenden Spezialitätenwechsel, der von Jahreszeit, Aenderung der Geschäftskonstellation u. dgl. abzuhängen scheint.

Der Geschäftsatmosphäre Schanghais entsprechend haben sich eine Reihe von Aerzten zu sog. „Aerztefirmen“ zusammengetan, eine unseren deutschen Standesanschauungen nicht zusagende Einrichtung, die es aber ermöglicht, mit einer Anzahl von gleichberechtigten Teilhabern und Assistenten eine grosse Praxis zu bewältigen, während ein Teilhaber jedesmal einen längeren Heimaturlaub geniessen kann.

Wie ich schon in meinem letzten Brief kurz erwähnte, nimmt die Schanghai-Medical Society, deren Zusammenkünfte wesentlich wissenschaftlichen Vorträgen gewidmet sind, Aerzte aller Nationen als Mitglieder auf, die in der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit nicht gegen die in allen zivilisierten Ländern geübten Standesregeln verstossen. Die aus 6, zur Hälfte schon vor dem Krieg in Schanghai ansässigen, Aerzten bestehende „deutsche Aerztefirma“ ist von der Mitgliedschaft dieses Vereins ausgeschlossen und zwar, wie mir dessen Vorstand mitteilte, wegen Verstössen gegen die ärztlichen Berufspflichten, die sich Mitglieder der „Firma“ während des Krieges bei der Behandlung von Kranken im allgemeinen Hospital hätten zuschulden kommen lassen. Ich persönlich habe ohne Ausnahme, meist sogar auffallend lebenswürdiges Entgegenkommen von Seiten amerikanischer und ebenso englischer Aerzte erfahren und mir wurde wiederholt versichert, dass es nur einer rechtfertigenden Erklärung — die bis jetzt nicht erfolgt ist — der Aerz-

tefirma über die damaligen Vorkommnisse bedürfe, um den Beschluss des Ausschlusses der deutschen Aerzte aus dem Verein aufzuheben. Es ist sehr bedauerlich, dass auch andere deutsche Aerzte, die nicht dieser „Firma“ angehören und die das Bestreben nach wissenschaftlicher Anregung und ärztlichem Meinungsaustausch haben, durch den wenig guten Ruf, in den die deutsche „Firma“ bei den Ausländern gekommen ist, leiden müssen. Nach meinen Erfahrungen und Beobachtungen nicht nur unter Aerzten der verschiedenen Nationen wird der gegenseitige Verkehr viel weniger von der Nationalität als vielmehr von persönlichem Takt und einwandfreiem Benehmen im Beruf beeinflusst.

Ich bin weit entfernt, die Beschuldigungen, die der „Aerztefirma“ von den Aerzten der früher feindlichen Nationen gemacht werden, alle restlos für berechtigt zu halten; die schwierigen Verhältnisse, unter denen die „Aerztefirma“ damals zu arbeiten hatte, entschuldigen manches, aber das spätere Verhalten der „Firma“ gegen die an die Medizinschule neu berufenen deutschen Kollegen, das selbst bei den deutschen Kaufleuten in Schanghai das grösste Befremden erregte, hat bei den Ausländern die Berechtigung zum Tadel bekräftigt und einmal wieder unsere deutsche Kollegialität und Einigkeit in wenig vorteilhaftem Licht erscheinen lassen.

Die deutsche Medizinschule in Schanghai, die vor dem Kriege durch pekuniäre Zuwendungen der Kaufmannschaft und einen Reichszuschuss erhalten wurde, und eine stetig wachsende Anzahl chinesischer Medizinstudierender ausgebildet hat, war nach dem Eintritt Chinas in den Krieg in chinesische Hände übergegangen und die Leitung einem chinesischen Komitee unterstellt worden. Im Herbst 1920 war den Aerzten der „Firma“, die zugleich als Lehrer an der Schule tätig waren, ihre Stellung an dieser wegen zu hoher Gehaltsforderung (1000 Dollar monatlich) gekündigt worden und weil sie über ihrer Praxis den Unterricht vernachlässigt hätten.

Den vom chinesischen Komitee aus Deutschland neu berufenen Herren wurde, wie menschlich ja zu begreifen ist, keine gerade kollegial zu nennende Aufnahme von der „Aerztefirma“ zuteil. Der Unterricht wurde trotz der mannigfachen Erschwerungen, die uns die Kollegen der „Firma“ in den Weg legten, mit frischen Kräften wieder weitergeführt und so die Schule vor dem drohenden Zusammenbruch bewahrt. Das Komitee hatte uns die Erbauung eines neuen Hospitals in Aussicht gestellt, so dass wir für den klinischen Unterricht unabhängig von dem der „Firma“ gehörigen Paulunhospital sein sollten. Die „Firma“ hatte uns nämlich jeden Eintritt in das deutsche Hospital und damit auch die Behandlung eigener Privatpatienten in demselben untersagt, wir waren also auf andere Hospitäler angewiesen.

Das grosse allgemeine Krankenhaus, in dem jeder Arzt seine Privatkranken behandeln darf, machte uns keine Schwierigkeiten, die ärztliche Leitung verlangte nur, wie von jedem Arzt auch anderer Nationalität, eine von dem Landeskonsulat bescheinigte Bestätigung unserer ärztlichen Approbation, da während des Krieges eine Reihe „Aerzte“ ohne einwandfreie Approbation im Hospital tätig gewesen seien und sich sehr missliebig gemacht hatten.

Nun mussten wir die überraschende Entdeckung machen, dass das deutsche Konsulat sich weigerte, uns diese rein sachliche Bestätigung unserer vorgelegten Approbation auszustellen und zwar mit der Begründung, dass es deutscherseits nicht wünschenswert sei, wenn wir neu herausgekommenen deutschen Aerzte in dem allgemeinen Hospital zugelassen würden, nachdem die alteingesessenen Aerzte der „Firma“ seinerzeit wegen der erwähnten Beschuldigungen von seiten der Aerzte dieses Hospitals davon ausgeschlossen

seien.

Auf der einen Seite war uns also durch die Weigerung des Konsulats der Zugang zu fremden Hospitälern verschlossen, auf der anderen hielt sich dasselbe Konsulat nicht für berechtigt, uns den Eintritt in das deutsche Hospital zu verschaffen und wir waren daher durch das, gelinde gesagt, unbegreifliche Verhalten unserer eigenen Landsleute, Kollegen und Behörde, als einzige Aerzte in Schanghai nicht in der Lage, unsere Kranken, die der Spitalbehandlung bedurften, weiterbehandeln zu können, sondern gezwungen, sie in fremde Hände abzugeben. Erst nach ca. 8 monatlichem Kampf durch alle Instanzen erreichten wir die Bescheinigung durch das Konsulat, die rechtlich in unserem Falle wohl nie hätte verweigert werden dürfen.

Diese bei uns zu Hause wohl kaum recht zu begreifenden Zustände haben den Ausländern natürlich genügend Anlass zu abfälliger Kritik gegeben, zumal jetzt mehr als früher Tun und Treiben der Deutschen hier draussen beobachtet wird.

Im Wintersemester 1921/22 fingen die Verhältnisse an der Medizinschule von neuem an sich zu komplizieren. Das Komitee, wie so viele andere chinesische Lehrinstitute, litt an Geldmangel und der Plan eines neu zu errichtenden Hospitals musste fallengelassen werden. Zum Direktor der Medizinschule wurde ein in Deutschland ausgebildeter, chinesischer — Ingenieur, der zugleich an der deutschen Ingenieurschule tätig ist, ernannt, der nun eines Tages die neuberufenen Dozenten vor die vollendete Tatsache stellte, dass die Aerzte der „Firma“ vom Komitee wieder aufgenommen und zum Unterricht zugelassen seien, nachdem sie dieses Mal den Chinesen ihre Dienste ohne Gehaltsansprüche angeboten hatten!

Natürlich gestaltete sich von da ab die Lehrtätigkeit für die neuen Dozenten recht unbefriedigend. Die Herren der „Firma“ verlangten, als Inhaber des Hospitals alle klinischen Fächer für sich und waren bestrebt, die hauptamtlich verpflichteten neuen Dozenten auf theoretische Nebenfächer zurückzudrängen, ihnen in jeder Weise den klinischen Unterricht erschwerend. Wenn dieser nun von den Aerzten der „Firma“ in einer einigermaßen der Ausbildung an einer deutschen Klinik entsprechenden Weise erteilt würde, liesse sich gegen diese Einteilung vom Gesichtspunkt älterer Anrechte, die die „Firma“ an die Schule geltend macht, nichts einwenden, aber die Studenten selbst beklagten sich über den mangelhaften Unterricht, der ihnen in den späten Nachmittagsstunden fast nur an poliklinischem Material von den Aerzten der „Firma“ gegeben wurde, und verlangten wiederholt dringende Abhilfe und Erteilung des klinischen Unterrichts durch die dafür berufenen und verpflichteten Dozenten. Bei einem chinesischen Ingenieur als Direktor und einem Laienkomitee ist natürlich auf ein Verständnis für Forderungen eines guten medizinischen Unterrichts nicht zu hoffen, zumal bei einer Aenderung des Unterrichts im Sinne der neuen Herren die „Firma“ mit Entziehung jeglichen Materials aus dem Spital drohte. Als Vertreter der Medizin, aus der alten Meisterschule ERBS hervorgegangen, wurde es mir doppelt schwer, zusehen zu müssen wie der Unterricht an poliklinischem Material in ungenügender Weise weitergegeben, während mir Kranke aus der stationären Abteilung, die aus der reichhaltigen Poliklinik leicht mit lehrreichem Unterrichtsmaterial hätte belegt werden können, verweigert wurden.

Mit einem recht dehnbaren, chinesischen Vertrag als Rückhalt im Interesse der besseren Ausbildung für Reformen zu kämpfen, die ändern, die in Macht und Ueberzahl sich befinden, recht unbequem sind, ist eine undankbare Sache, und die Kollegen, die mit mir vor 2 Jahren herauskamen, haben es vorgezogen, sich mit ihrer ihnen von der „Firma“

zudiktierten Lehrtätigkeit zufrieden zu geben und die Schule ihren alten Gang weitertreiben zu lassen, während ich eines Tages ein Schreiben vom chinesischen Direktor erhielt, das mir „wegen Finanzschwierigkeiten“ die Aufhebung meines noch 2 Jahre dauernden Vertrages auf denselben Tag anzeigte! Den Studenten, die alle für mich eintraten, wurde von einem Mitglied der „Firma“ angedeutet, dass, wenn ich weiter lehren würde, er jedes Material aus dem Spital verweigern würde!

Auch in China scheinen nach dem Kriege moralische und ethische Anschauungen bedenklich gelitten zu haben; solche Zustände der Uneinigkeit und Gegenarbeit, wie sie zurzeit an der Medizinschule in Schanghai bestehen, schaden unserer Stellung in unverantwortlicher Weise und es ist nicht zu verwundern, wenn die Chinesen neuerdings es an Achtung und Wertschätzung uns gegenüber fehlen lassen. Deutsche Arbeitskräfte sind jetzt leicht und billig zu haben, es sollte aber jeder, der hierher herauskommt und in chinesische Dienste tritt, sich bewusst sein, dass das Abhängigkeitsgefühl von einer so ganz anders gearteten Rasse nicht so leicht zu ertragen ist und dass der Konkurrenzneid unter den eigenen Landsleuten hier noch gröbere und ungezügeltere Formen annimmt als zu Hause.

Nachdem in den letzten Jahren in China eine Reihe guter Medizinschulen entstanden sind und namentlich die Amerikaner mit der Gründung des Rockefellerinstituts in Peking, dessen Lehrkörper ich nunmehr angehöre, eine erstklassige Einrichtung geschaffen haben, kann die Tungchischule in Schanghai nur dann noch Berechtigung zur medizinischen Ausbildung und Erteilung eines Befähigungsnachweises haben, wenn sie den Unterricht mit der mit Recht in allen Ländern anerkannten und geschätzten deutschen Gründlichkeit nach den erprobten Unterrichtsmethoden der Heimat betreibt und den wissenschaftlichen Geist hochhält. Schüler der deutschen Anstalt, die wie z. B. ein kürzlich „Approbierter“, der seine Erfahrungen und Beobachtungen in der Schule kurz nach dem Examen schon gleich in der Weise nutzbringend verwendet, dass er in Zusammenarbeit mit einer Apotheke Heilmittel gegen Tuberkulose herstellt und selbst vertreibt und ferner eine eigene Medizinschule in Schanghai gegründet hat, an der er als „Direktor“ eine Anzahl tschechoslowakischer Aerzte als Lehrer angestellt hat, schaden mit ihrer Halbbildung dem deutschen wissenschaftlichen Ruf erheblich.

Dr. Maximilian PFISTER, Peking, Union Medical College.

Quelle: MMV, 70 (1923), Nr. 18, S. 580–581

C. Juli 1923

Medizinschulen in China. — Das Peking Union Medical College.

Peking, 24. VII. 23.

Das Medizinstudium in China hat hauptsächlich durch die Arbeit und Hilfe der verschiedenen Missionsgesellschaften in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Unter den 27 Medizinschulen in China — eine auf je 15 Millionen Einwohner! — sind 14 rein chinesische Einrichtungen, 3 davon werden von der Zentralregierung, 7 von den einzelnen Provinzen und 4 von privaten Vereinigungen aufrechterhalten und betrieben. Als Volluniversität in unserem Sinne kann höchstens die Nationaluniversität in Peking angesehen werden, die übrigen Hochschulen sind alle mehr oder minder unvollständig. Von den 11 ausländischen Medizinschulen sind 8 in Händen von Missionen, teilweise recht

stattliche, modern eingerichtete Institute, an 2 Schulen sind Ausländer und Chinesen gemeinsam beteiligt, 3 weitere — davon eine rein chinesisch — dienen ausschliesslich der medizinischen Ausbildung weiblicher Studierenden. Von all diesen Schulen sind nur 3 im eigentlichen Innern, alle andern an oder nahe der Küste gelegen. Die Gesamtzahl der Medizinstudierenden beträgt nach den neuesten Zusammenstellungen etwas über 2000, darunter etwa 100 Frauen, $\frac{1}{4}$ aller studieren in den von Ausländern geleiteten Instituten.

Die Ausbildung an den chinesischen Regierungsschulen lässt durchweg noch viel zu wünschen übrig, Laboratoriumseinrichtungen fehlen entweder ganz oder sind recht dürftig, der Unterricht in Anatomie und Naturwissenschaften wird rein theoretisch an Hand von Büchern, günstigenfalls mit Hilfe von Wandtafeln und Präparaten gegeben. Nicht viel besser steht es meist mit dem klinischen Unterricht.

Unter den fremden Schulen nehmen das Hünan-Yale Medical College in Changsha, eine Gründung früherer Schüler der amerikanischen Universität Yale; die South-Manchurian University in Mukden, von Japanern gegründet und von der South Manchurian Railway Co. unterhalten; die Shantung Christian University in Tsinan, die englische Universität an Hongkong und schliesslich das Peking Union Medical College eine hervorragende Stellung ein.

Diese letztere Anstalt entspricht nicht nur allen Anforderungen eines wissenschaftlichen Lehr- und Forschungsinstituts, sondern ist durch seine grosszügige und aufs modernste und praktischste ausgestattete Anlage zu einem einzig in seiner Art dastehenden Musterinstitut geworden.

Ursprünglich eine Gründung der Londoner Mission im Jahre 1906 wurde das Institut durch Zusammenschluss zweier weiterer englischer und dreier amerikanischer Missionen vergrössert, die Kaiserin-Witwe und führende chinesische Beamte wurden für Zuschüsse gewonnen und früh schon wurde das College, in dem damals der Unterricht in chinesischer Sprache erteilt worden war, vom Unterrichtsministerium als Hochschule anerkannt und den Absolventen der Dokortitel verliehen. Im Jahre 1915 hatte die Rockefellerstiftung, welche durch mehrere Kommissionen seit 1908 die Verhältnisse in Ostasien mit Rücksicht auf die Gründung eines grossen medizinischen Zentralinstituts hatte studieren lassen, durch Vermittlung des inzwischen von ihr eingerichteten China Medical Board das ganze College übernommen und mit dem Neubau der Anlagen und der Reorganisation begonnen. Das mit einem Aufwand von ca. 8 Millionen Golddollar errichtete neue Union Medical College der Rockefellerstiftung wurde im Herbst 1921 unter Anwesenheit vieler namhafter, medizinischer Gelehrten und hoher chinesischer Würdenträger eingeweiht.

Die 14 grossen Gebäude auf weitem Areal sind im Stil der klassischen chinesischen Tempel und Paläste gebaut und reihen sich mit ihren geschweiften, mit grünen Lasurziegeln belegten Dächern von weitem schon wohltuend in die Gesamtarchitektur der Stadt ein. Die scharlachroten Säulen, die grün, blau und gold bemalten, reichen Verzierungen der Dachfriese, die breiten Drachenummuster aus karrarischem Marmor, welche die Aufgangstreppen zu den Gebäuden im vordern Hof teilen, sind von chinesischen Künstlern nach Muster des kaiserlichen Sommerpalastes entworfen und tragen dazu bei, den chinesischen Kranken, die das im selben Stil gehaltene Hospital besuchen, die Scheu vor dem Fremdländischen zu nehmen und sie in gewohnter Umgebung sich heimischer fühlen zu lassen.

Grosse, hohe Räume und weite terrazzobelegte Gänge, welche durch eine Saugluftanlage und elektrische Ventilatoren kühl gehalten werden, erleichtern die Arbeit im Som-

mer, wenn Temperaturen über 40° im Schatten an der Tagesordnung sind. Besondere Räume zur Aufbewahrung von Laboratoriumsmaterial werden durch eisgekühlte Luft ständig auf niedriger Temperatur gehalten. Die einzelnen Institute, jedes in besonderen Gebäuden untergebracht, sind mit Räumen für Unterricht, Laboratorien- und Sammlungen aufs modernste eingerichtet, jedes der vielen Laboratorien ist mit Kalt- und Heisswasser, elektrischem Strom für 2 Qualitäten, Gas und Druckluft versehen, eine besondere Leitung liefert eisgekühltes, keimfreies Trinkwasser, eine hier draussen im Osten besonders wohltuende und geschätzte Einrichtung. Der rege innere Verkehr zwischen den einzelnen Abteilungen wird durch etwa 200 Telephone erleichtert, während schriftliche Mitteilungen durch eine Anzahl ständiger Boten, die regelmässig die einzelnen Institute durchwandern, übermittelt werden. Das Rufsystem für die Aerzte besteht aus Lichtsignalen, die in den Gängen und Abteilungen aufflammen.

Die Krankensäle der dreistöckigen Hospitalsbauten haben grosse Tagesräume und geräumige Veranden und sind mit 25 Betten belegt, die auf der Kinderstation durch hohe Glasscheidewände voneinander getrennt sind.

Die Gesamtbettenzahl ist auf 250 beschränkt, da das Hospital wesentlich Unterrichts- und Studienzwecken dienen soll. Angenehm und die Nachtruhe der Kranken nicht störend wirkt die Bodenbeleuchtung, eine in die Mitte des Saalbodens eingelassene und mit dickem blauen Glase bedeckte Glühlampe; durch Steckkontakt mit Anschluss an den Elektrokardiographen in allen Krankenräumen und dem physiologischen Laboratorium wird die Aufnahme der Kurven für Arzt und Kranken bedeutend vereinfacht. Die 4 Operationssäle befinden sich im luftigsten und ruhigsten obersten 4. Stock, da, aber alle Räume der durch 5 Lifts untereinander verbundenen einzelnen Stockwerke auf gleicher Ebene liegen, lässt sich der Transport der Kranken auf Rollbetten leicht und schnell überallhin bewerkstelligen.

Während das anatomische Institut über hinreichend Leichenmaterial verfügt, das in grossen mit Steinöl gefüllten Tanks aufbewahrt sich ausgezeichnet hält, ist die Zahl der Autopsien einstweilen noch recht klein. Obwohl seit 1913 die Sektion von Leichen gesetzlich erlaubt ist, stösst man, wenn es sich darum handelt, die Erlaubnis von den Anverwandten zu erlangen, noch auf grosse Schwierigkeiten und oft wird ein Schwerkranker noch in extremis nach Hause weggeholt; so geht dem pathologischen Institut viel klinisch interessantes Sektionsmaterial verloren, wofür das aus allen Teilen Chinas zugehende Untersuchungsmaterial einigen Ersatz bildet. Die parasitologische Abteilung findet dagegen ein um so grösseres Feld der Betätigung, die reiche Helminthensammlung zeigt, welche Arbeit, unter der Leitung von Dr. FAUST¹² schon geleistet wurde. Die Versuchstierstation umfasst mehrere Tausend Tiere, die das Herz jedes jetzt von Deutschland kommenden Mediziners entzücken würden, nicht minder wie das Arbeiten in der überaus reich ausgestatteten Bibliothek, die über 22 000 Bände und ca. 450 laufende, zum grössten Teil medizinische Zeitschriften aller Länder, darunter allein 120 medizinische in deutscher Sprache enthält! Besondere Agenten haben seinerzeit Europa bereist und ganze Jahrgänge aufgekauft.

Die von modernen Hilfsmitteln weit entfernte Lage des Instituts macht zur rationalen Bewirtschaftung natürlich die Angliederung einer Anzahl von technischen Betrieben und grosser Materialienlager nötig. Neben eigenen elektrischen Kraft-, Gas- und tiefen

¹²Ernest Carroll Faust (1890–1978) wirkte von 1919 bis 1928 als Parasitologe am Peking Union Medical College.

Quellwasseranlagen, die das Institut unabhängig von den städtischen Zentralen machen, besorgen eigene Schreinereien, Schlosser-, Mechaniker- und Malerwerkstätten die nötigen Reparaturen und Neuarbeiten, Schneider und Nähstuben fertigen Kranken- und Operationswäsche, die Wäscherei bewältigt maschinell täglich ca. 3000 Stück Wäsche, eine photographische Abteilung, Druckerei und Poststation vervollständigen den Betrieb. In 2 abgegrenzten Vierteln mit zusammen 36 Häusern in der Nähe des Instituts hat jeder der Dozenten sein eigenes, mit allem Komfort eingerichtetes Heim, 10 prächtig gehaltene Tennisplätze bieten Dozenten und Assistenten Gelegenheit zur nötigen Körperbewegung, von der sich kaum einer fernhält.

Die Zahl der Dozenten und Aerzte am College und Hospital beträgt 47 Amerikaner und Engländer, nebst einer geringen Anzahl Angehöriger anderer Staaten und 43 Chinesen, die zum grossen Teil ihre Ausbildung in Amerika erhalten haben. Ausserdem halten noch Besuchsprofessoren (Visiting Professors), die führende Stellungen im Ausland innehaben, Vorlesungen, für die sie auf kurze Zeit bis zu einem Jahr eingeladen sind. Auf diese Weise hat uns Prof. E. FUCHS¹³ aus Wien im letzten Herbst besucht und einen Vorlesungskurs hier gehalten.

Die Studenten setzen sich aus Schülern und Schülerinnen chinesischer Mittelschulen aller Provinzen zusammen, die dann noch 4—5 Jahre in einem der amerikanischen oder englischen Colleges zum Medizinstudium vorgebildet werden; durch pekuniäre Zuwendung des obenerwähnten China Medical Board an etwa 15 Erziehungsinstitute im Lande — worunter auch an die Medizinschule der Nationaluniversität — ist für guten Nachwuchs für das Rockefellerinstitut gesorgt. Der Lehrplan am Medical College umfasst 3 Jahre Vorklinikum mit englischem und wahlweise deutschem oder französischem Sprachunterricht und 2 Jahre klinischem Studium, nach einem weiteren praktischen Jahr auf den verschiedenen Stationen des Hospitals wird wie in Deutschland erst die Approbation erteilt.

Zu einer besonderen Aufgabe hat sich das College die Entwicklung und Ausbildung der Krankenpflege in China gemacht. Bis jetzt sind noch eine Anzahl chinesischer Wärter auf den Abteilungen tätig, die aber nach und nach durch weibliches Personal ersetzt werden sollen, neben 26 amerikanischen Krankenschwestern versehen ca. 40 chinesische den Pflegedienst. Die 4jährige Ausbildung zur geprüften Krankenschwester umfasst nicht nur theoretischen und praktischen Unterricht in Krankenpflege und Diätküche, sondern auch Kurse in englischer Sprache und Mittelschulfächern auf der hiesigen amerikanischen Universität, die nach bestandenem Examen den Bachelor-Grad verleiht. Die Pflegeschule des Instituts bildet, somit einen wichtigen Faktor bei der Förderung der modernen weiblichen Erziehung in China.

Der „Medizintempel“, wie die Chinesen das Institut nennen, erfüllt schliesslich noch über den engeren Rahmen eines Krankenhauses hinaus eine Mission als soziale Wohlfahrtseinrichtung. Eine besondere Abteilung (Social service) hat die Aufgabe, aus dem Spital entlassenen Kranken das Fortkommen zu erleichtern, sie mit Kleidern, Krücken u. dergl. zu versorgen, ihnen geeignete Stellen zu verschaffen, der Schonung Bedürftige und leicht Tuberkulöse möglichst passend unterzubringen; ein Erholungsheim steht zu diesem Zweck zur Verfügung. Durch Verbindung mit Wohlfahrtseinrichtungen verschie-

¹³Ernst Fuchs (1851–1930) war ein österreichischer Augenarzt. Er lehrte von 1881 bis 1885 an der Universität Lüttich und leitete dann bis 1915 die Wiener Augenklinik.

dener Missionsgesellschaften, der Y. M. C. A.¹⁴, die hier in China eine grosse Rolle spielt, der Heilsarmee usw. wird in selbstloser Weise unendlich viel Gutes getan. Durch Vermittlung genannter Abteilung wird ferner die Wiedervorstellung entlassener Kranker, die von besonderem klinischen Interesse sind, bewerkstelligt, so dass in den ärztlichen Fortbildungskursen, die 2 mal im Jahre stattfinden und an denen Aerzte aus ganz China teilnehmen, besonders reiches und ausgesuchtes Material gezeigt werden kann.

Für die Erziehung der Studenten ist auf mannigfache Art gesorgt, sie wohnen in Alumnaten zusammen, haben ihre eigenen Lese- und Spielzimmer und Bücherei, treiben Sport, der in China noch sehr vernachlässigt wird und verbringen abwechselnd in Gruppen das Wochenende in einem schön gelegenen Tempel der nahen Westberge, wohin sie mit dem grossen Lastauto des Instituts gefahren werden. Im Auditorium maximum, das ein besonderes Gebäude umfasst, finden neben regelmässigen Kinovorstellungen Theater- und Konzertaufführungen statt, deren Erträgnisse z. T. dem Social service-Fond zufließen.

Vorträge über die verschiedensten Themata allgemeinen Interesses, für die das Institut namhafte Männer aller Nationen bei ihrem Aufenthalt in Peking zu gewinnen weiss, tragen weiter dazu bei, das Peking Union Medical College zu einem geistigen Zentrum im fernen Osten zu machen, das unseren westlichen hohen Bildungsstätten ebenbürtig, als Gegengewicht gegen die nur auf raschen Gelderwerb und flaches Geniessen gerichtete Lebensweise eines grossen Teils aller Ausländer hier draussen schon eine ganz neue Atmosphäre in Peking geschaffen hat.

Auf dem Gebiete der Reinlichkeit und Gesundheitspflege hat der Einfluss des Instituts schon manche sichtbaren Erfolge erreicht: Barbierstuben, Wäschereien und ähnliche Betriebe fangen an durch das „Wei-Sheng“ auf ihren ausgehängten Schildern das Publikum darauf hinzuweisen, dass in ihren Läden nach sanitären Regeln verfahren wird. Das wachsende Vertrauen der Bevölkerung, die andernorts sich den westlichen Heilmethoden gegenüber noch recht misstrauisch verhält, zeigt sich in der ständigen Zunahme der ambulanten Fälle — 15300 im letzten gegen 11400 im Vorjahre —, auch erlebt man als Arzt nicht selten Beweise rührender Anhänglichkeit und Dankbarkeit, die man im allgemeinen von Chinesen nicht gewohnt ist.

v. P.

Quelle: MMW, 70 (1923), Nr. 39 (28. September 1923), S. 1240–1241

D. August 1923

Die deutsche Medizinschule in Schanghai.

Man schreibt uns aus Schanghai: Herr Dr. PFISTER – Peking hat in Nr. 18 d. Wschr. einen Brief aus China veröffentlicht, in dem er scharfe Angriffe richtet gegen das Konsulat, die Tungchi Medizinische Hochschule und seine ärztlichen Kollegen. Dieser Brief stellt eine völlig subjektive Auffassung dar.

Das Dozentenkollegium der Tungchi Medizinischen Hochschule beschränkt sich darauf, zur Charakteristik des Herrn Dr. PFISTER festzustellen, dass seiner Entlassung, die völlig und allein von den chinesischen massgebenden Behörden abhing, ein Verfahren von selten des Dozentenkollegiums voranging, dessen Ergebnis war:

¹⁴Young Men's Christian Association, seit Ende des 19. Jahrhunderts in China aktiv.

Protokoll der Sitzung des Dozentenkollegiums der Tungchi Medizinischen Hochschule vom 20. Mai 1922:

Dass Herr Dr. PFISTER durch seine Klage vor dem gemischten Gericht und sein gesamtes Verhalten in der betreffenden Angelegenheit den Ruf eines Kollegen leichtfertig zu schädigen versucht hat und gleichzeitig das Ansehen der Hochschule, des Deutschtums und des ärztlichen Standes schwer geschädigt hat.

Dieses Verfahren war auf eigenen Wunsch des Herrn Dr. PFISTER eröffnet worden und er hatte sich schriftlich bereit erklärt, den Spruch anzuerkennen.

I. A. sämtlicher Mitglieder des Dozentenkollegiums
der Tunchi Medizinischen Hochschule.
Der Dekan: Dr. BIRT¹⁵

Quelle: MMV, 70 (1923), Nr. 33, 17. August 1923, S. 1106

E. November 1923

Die Deutsche Medizinschule in Schanghai.

In Nr. 33 d. Wschr. sucht Herr BIRT meine Ausführungen über die Verhältnisse an der Medizinschule in Schanghai durch Herbeiziehung einer persönlichen Angelegenheit zu entkräften. Seine Darstellung bedarf der berichtigenden Ergänzung meinerseits.

1. Die erwähnten Ausführungen, die im wesentlichen nur Tatsachen brachten, die Herr BIRT wohl kaum widerlegen können, stellen keineswegs „eine völlig subjektive Auffassung“ dar. Nicht nur haben 2 Mitglieder des Dozentenkollegiums mit mir ganz im Sinne meiner Ausführungen Berichte zur Abhilfe der unhaltbaren Zustände an der Schule an das Konsulat in Schanghai und das auswärtige Amt eingereicht, sondern es wurde mir auch u. a. von Seiten eines Kollegen aus Deutschland, der während des Krieges ganz wesentlich zur Aufrechterhaltung der Schule beigetragen hat, die Bestätigung meiner Schilderung, die ihm „ganz aus der Seele geschrieben wäre“, zu Teil.

2. In der persönlichen Angelegenheit, die Herr BIRT erwähnt, hatte ich scharfe Kritik über ein damaliges ärztliches Mitglied der Schule geübt, nicht nur über dessen Verhalten als Arzt, sondern ganz besonders über dessen rein menschliches Benehmen mir und meiner Familie gegenüber. Meine Vorwürfe, die ich zur Verteidigung gegen unberechtigte Angriffe auf mich gezwungen war vorzubringen, halte ich in vollem Umfange aufrecht. Meine schriftlichen Belege werden jeden Unparteiischen von meiner Berechtigung überzeugen, gegen das Benehmen des Kollegen aufs schärfste vorzugehen.

Ich hatte allerdings um eine gründliche Untersuchung gebeten, eine solche ist aber nie zustande gekommen — dafür hätte ich mir auch nicht gerade ein Mitglied der Aerztesfirma zum Richter erwählt! — Das Verfahren, von dem Herr BIRT spricht, stellte ein ganz unvollkommenes, jeder juristischen Behandlung bares, von Herrn BIRT geleitetes

¹⁵Friedrich Wilhelm **Eduard** Julius **Birt** (11.12.1880 – 11.3.1957) wirkte von 1909 bis 1949 an der Medizinschule in Shanghai.

Manöver dar. Weiter auf diese Angelegenheit einzugehen, ist hier nicht der Ort und ich betrachte sie daher für mich als abgeschlossen.

Dr. Maximilian PFISTER, Dozent am Peking Union Medical College.

Quelle: MMV, 70 (1923), Nr. 46, S. 1400

F. Juni 1924

Peking, 1. VI. 24.

Seit dem Bestehen des Peking Union Medical College, hier kurz PUMC. genannt, über dessen Einrichtung ich in meinem letzten Brief ** ausführlich berichtet habe, in seiner jetzigen erweiterten Anlage sind durch systematische Untersuchungen auf den verschiedensten Gebieten unsere Kenntnisse über den Verlauf und das Vorkommen von Krankheiten in China, wenigstens für dessen nördlichen Teil, wesentlich erweitert worden.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die bisherigen nosologischen Erfahrungen in China, die sich zum grössten Teil auf Berichte sehr verschiedenartiger Missionshospitäler stützten, nicht durchweg durch streng wissenschaftliche Untersuchungen gewonnen sind. Bei der Prüfung des grossen und einheitlich untersuchten Krankenmaterials des PUMC.-Hospitals aus den 3 letzten Jahren — auch von den ambulanten Kranken werden ausführliche Krankengeschichten angefertigt — ergaben sich manche neue Tatsachen, die einzelne überlieferte und gegenteilige Anschauungen unhaltbar machen.

Zunächst seien einige allgemeine statistische Daten aus den Jahresberichten des Instituts erwähnt: Im Jahre 1922/23 betrug bei einer Bettenzahl von 197 die Anzahl der stationären Kranken 3403, darunter 632 Nichtchinesen. Die Mortalität belief sich auf 5,1 Proz. Von den 182 Leichen konnten nur 50 = 27,4 Proz. seziert werden; immerhin gegen 21,5 Proz. im Vorjahre eine Zunahme, die hoffen lässt, dass die Chinesen allmählich sich gegenüber der Notwendigkeit derartiger Untersuchungen zur Förderung des medizinischen Wissens weniger ablehnend verhalten werden. Die Zahl der ambulanten Kranken in den verschiedenen Abteilungen ist in ständiger Zunahme begriffen und erreichte im Berichtsjahr 77 301, darunter 14 745 neue Fälle. Die Frauenabteilung hatte 99 Geburten zu verzeichnen, darunter etwa ein Drittel bei Ausländern. Auffallend bei der geringen Zahl der Geburten ist der hohe Prozentsatz von 9 Kaiserschnitten (13 im Vorjahre bei 97 Geburten), die zumeist wegen allgemein verengten Beckens ausgeführt wurden. Auch Osteomalazie spielt als geburtserschwerender Faktor eine Rolle und ist namentlich in Shansi, einer Provinz westlich von Peking, ziemlich häufig. Entgegen der bisherigen Annahme, dass Rachitis unter den chinesischen Kindern auffallend selten sei, zeigen die Untersuchungen aus der hiesigen Kinderabteilung, dass zum mindesten in Peking kaum weniger Kinder an dieser Krankheit leiden als in Europa.

Unter den 974 grösseren chirurgischen Eingriffen des letzten Jahres sind 136 Operationen wegen Appendizitis verzeichnet.

Auffallend häufig sehen wir hier eine vom Erysipel¹⁶ verschiedene, besondere Art von Infektion, bei der sich im Anschluss an eine kleine Wunde, besonders an den Extremitäten, eine sich schnell ausbreitende Gangrän des Unterhautzellgewebes in wenigen

**d. Wschr. 1923, Nr. 39, S. 1240.

¹⁶Wundrose

Tagen entwickelt, die sich nach 7–10 Tagen scharf demarkiert und unter Abstossung der nekrotischen Partien in den meisten Fällen unter Narbenbildung abheilt: eine geringe Anzahl endete durch Allgemeininfektion letal. Bakteriologisch liess sich in allen Fällen ein Streptococcus (haemolyticus) nachweisen, der auch im Tierexperiment ähnliche Veränderungen hervorrief. Ich halte diese Fälle von hämolytischer Streptokokkengangrän pathologisch identisch mit einem von mir publizierten Fall, bei dem ich dieselben Veränderungen in der Submukosa des Oesophagus und Magens gefunden habe (PFISTER, D. Arch. f. klin. M. 87. Bd.).

Unter den Augenkrankheiten ist Trachom¹⁷ bei weitem am häufigsten, Katarakt¹⁸ dagegen auffallend selten.

Das häufige Vorkommen der Syphilis in China ist bekannt und wird auch durch die Erfahrungen an unserem Institut vollauf bestätigt, etwa 8 Proz. aller ambulanten Fälle sind wegen kutaner Syphilis in Behandlung. 7000 Blut- und 325 Spinalliquoruntersuchungen auf die WaR. wurden im letzten Jahre ausgeführt. Diese Zahlen scheinen sich, namentlich was die Untersuchungen über den Liquor betrifft, in diesem Jahre noch erheblich zu vermehren.

Schon in meinem ersten Brief, nach nur kurzer Erfahrung in China, hatte ich den Eindruck niedergelegt, dass die Syphilis des ZNS. erheblich häufiger sein müsse als bisher angenommen wurde und die Feststellung von JEFFREYS und MAXWELL in ihrem Buch über die „Krankheiten in China“¹⁹ im Jahre 1911, dass Tabes und progressive Paralyse in China vollkommen fehlen, schien mir sehr unwahrscheinlich. Meine Erwartungen in dieser Hinsicht haben sich nicht nur erfüllt, sondern ich konnte feststellen, dass Erkrankungen des Nervensystems auf syphilitischer Basis geradezu häufig, zum mindesten im Norden Chinas, genannt werden müssen, und dass auch Tabes und progressive Paralyse ebenso oft auftreten wie bei uns.

Ich habe während meiner 4jährigen Assistentenzeit bei ERB²⁰ nicht so viele syphilitische Meningitiden²¹ und Myelitiden²² gesehen wie hier in 4 Monaten! Etwa 10 Proz. meines ambulanten Nervenmaterials sind syphilogenen Ursprungs und im letzten Jahre sah ich 36 Tabiker allein unter den chinesischen Kranken. Das beliebte Verhalten der Chinesen, bei der geringsten Besserung von der Behandlung wegzubleiben, rächt sich besonders bei der Salvarsantherapie und mag wohl zur Häufigkeit der Syphilis des Nervensystems beitragen; bemerkenswert ist auch die grosse Morbidität der Soldaten.

Von übrigen Nervenkrankheiten sind alle Formen, die wir in Deutschland sehen, auch in China vertreten, mit Ausnahme anscheinend von der multiplen Sklerose, die ich während meines 3 jährigen Aufenthaltes in China bis jetzt noch nicht zu Gesicht bekommen habe; diese Tatsache scheint mir für die Frage der Aetiologie von Interesse. Epilepsie und Hemiplegien, letztere besonders auf syphilitischer Grundlage, sind häufig.

Die epidemische Enzephalitis, über deren Vorkommen in China ich an anderer Stelle ausführlich berichten werde, hat ihren Einzug in China anscheinend 1919 gehalten und

¹⁷Bakterielle Entzündung des Auges mit *Chlamydia trachomatis*.

¹⁸Grauer Star.

¹⁹Jeffreys, William Hamilton (1871–1945); Maxwell, James L.: The diseases of China : including Formosa and Korea.

²⁰Wilhelm Erb (1840–1921) leistete wichtige Beiträge zur Neurologie. Er lehrte von 1883 bis 1907 als ordentlicher Professor der Inneren Medizin in Heidelberg und leitete dort die Medizinische Klinik.

²¹Hirnhautentzündung

²²Entzündung des Rückenmarks

ist seither in allen Teilen des Landes aufgetreten. Die meisten der chronischen Fälle bieten den Parkinsontyp dar, und extreme Formen mit schwersten Hyperkinesien oder auch totaler Versteifung sind nicht selten. Kürzlich habe ich in Peking 10 akute, leicht verlaufende Fälle mit Okulomotorius- und Bulbärscheinungen beobachtet, die sich in ihren Symptomen merkwürdig ähnelten und bei denen in 2 Fällen eine direkte Uebertragung als sehr wahrscheinlich angenommen werden muss.

Unter den besonders für China wichtigen Problemen, die einige Mitglieder des Instituts in verschiedenen Gegenden des Landes in Angriff genommen haben, verdienen die Untersuchungen über das Vorkommen und die Verbreitung von *Anchylostoma duodenale*²³ und *Ascaris*²⁴, *Schistosomiasis*²⁵ und Kala Azar²⁶ Erwähnung. Bei der in China ausschliesslich üblichen Fäkaldüngung spielt die Infektion mit Eingeweidewürmern eine grosse Rolle.

Die Resultate der Studien Dr. CORTS²⁷ über *Anchylostoma duodenale* — die amerikanische Varietät: *Necator americanus* ist viel seltener — und *Ascaris* zeigen, dass die Anchylostomakrankheit eine Feldinfektion ist und ähnlich wie in den Kaffeeplantagen in Südamerika im Frühjahr bei den Arbeitern in den Maulbeerfeldern auftritt. Die Frauen, deren gewickelte Füsse grösseren Schutz gegen das Eindringen der Parasiten gewähren, erkranken nur im Verhältnis von 1:5 der Männer. Da die *Anchylostomaeier* unter Wasser nicht lebensfähig sind, bleiben die Arbeiter in den Reisfeldern von der Krankheit verschont. Die Infektion mit *Ascaris* dagegen betrifft in der Hauptsache Frauen und Kinder und stellt eine typische Haus- und Hofinfektion dar.

Die Untersuchungen, namentlich von FAUST, über *Schistosomiasis*, einer Krankheit, die besonders im Yangtsetal endemisch ist, haben zunächst in der reich infizierten Gegend von Soochow und dann noch an mehreren anderen Plätzen im weiten Ausbreitungsgebiet des Yangtsefflusses zur Auffindung des Zwischenwirts in China in Gestalt der *Oncomelania hupensis* (*Gredler*) geführt. Diese Schnecke scheint in verschiedenen Spielarten im ganzen Yangtsetal vorzukommen und ihr Aussehen insofern zu ändern, als die Schalen, die näher der Mündung des Flusses gefunden werden, kleiner und dünner sind und ausserdem eine viel feinere und weniger erhabene Längsrippung zeigen als die Schalen aus dem Gebiet des oberen Stromlaufes. Nach den neuesten Untersuchungen gehört der japanische Zwischenwirt ebenfalls der Gattung *Oncomelania* an und unterscheidet sich kaum von den Formen, die im unteren Yangtse gefunden werden. Der bisher als Zwischenenträger in Japan angesprochenen *Blanfordia nosophora*, die sich durch das stumpfe Ende der Schale deutlich von den *Oncomelania*-arten unterscheidet, scheint diese Rolle nicht zuzukommen.

Die *Oncomelania* lebt an mit niederen Pflanzen bewachsenen Ufern kleiner Kanäle oder Seen mit stillem, aber frischem Wasser und hält sich dicht über dem Wasserspiegel auf, wo sie leicht von den im Wasser lebenden Miracidien des *Schistosoma* infiziert werden kann. In die Schnecke eingedrungen entwickeln sich diese weiter zu Sporozysten und verlassen sie schliesslich wieder als gabelschwänzige Cercarien. Letztere leben unter der Oberfläche des Wassers, von wo sie leicht in die Haut des Menschen beim Waschen und

²³ *Ancylostoma duodenale* = Hakenwurmart

²⁴ Spulwurm

²⁵ Bilharziose, durch Schnecken übertragene Wurmkrankheit

²⁶ „Schwarze Haut“ wird durch den Befall der inneren Organe durch Leishmansche Parasiten hervorgerufen. Es ist die schwerwiegendste Form der Leishmaniose.

²⁷ William Walter Cort, 1887–1978

ähnlichen Gelegenheiten eindringen können.

Das Vorkommen der Schistosomiasis hängt somit eng mit der Lebensweise der Oncomelania zusammen; daher ist es auch verständlich, dass die Krankheit an das Bestehen von Wasserläufen gebunden ist und in Reispflanzungen nur da vorkommt, wo die Irrigationsgräben nie eintrocknen und die Felder ständig feucht gehalten werden. Die Krankheit scheint in Ausdehnung begriffen zu sein und da der Zwischenwirt in Gegenden nachgewiesen ist, in welchen bisher Schistosomiasis unbekannt blieb, ist bei der unhygienischen Lebensweise der Chinesen die Gefahr einer Weiterverbreitung ziemlich gross. Zum Glück haben sich die Antimonsalze, besonders auch die Kolloidalverbindungen bei intravenöser Anwendung als sehr wirksam bei der Bekämpfung des Leidens erwiesen; etwa 50 Proz. Heilungen werden berichtet.

Unter den Splenomegalien²⁸, deren verschiedene Arten man in China nicht selten zu Gesicht bekommt, ist Kala Azar in Nordchina die häufigste Ursache. Diese Krankheit scheint in der Hauptsache nördlich des Yangtsefflusses vorzukommen und ist in manchen Dörfern, besonders in Schantung und der südlichen Nachbarprovinz Kiangsu endemisch; 1,75 Proz. der Bevölkerung leiden daran. Von 100 in den letzten Jahren im hiesigen Institut beobachteten Fällen aus der Provinz Chili stammt über die Hälfte aus Peking oder der unmittelbaren Umgebung. Im Hsuechowdistrikt am alten Gelben-Fluss-Bett, wo zur Zeit Dr. YOUNG²⁹ die Untersuchungen über Kala Azar leitet, sind manche Dörfer sehr stark befallen, andere wieder ganz frei.

Die Statistiken aus China zeigen, dass in über 70 Proz. der Fälle Kala Azar jugendliche Personen bis zum Alter von 20 Jahren betrifft. Der diagnostische Nachweis der Protozoen im Strichpräparat gelingt am leichtesten im durch Milzpunktion gewonnenen Blut. Das Verfahren ist jedoch nicht ganz gefahrlos, da bei Kala Azar, besonders bei den schwereren Fällen, die Blutungszeit erheblich verlängert ist. Der von Dr. H. WU³⁰ im Kala-Azar-Blut nachgewiesene vermehrte Seroglobulingehalt hat zu einer einfachen Reaktion geführt, die zwar für Kala Azar nicht unbedingt spezifisch ist, aber doch ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel darstellt. Durch Zusatz von destilliertem Wasser oder auch Formaldehyd zum Blut wird das Globulin ausgeflockt und kann je nach der Dichte des Niederschlags annähernd quantitativ bestimmt werden.

Die Untersuchungen am hiesigen Material zeigen eine deutliche Beziehung zwischen der Intensität des Ausfalls der Globulinreaktion und der Grosse der Milz. Mit der Verkleinerung der Milz, die auf Antimonbehandlung schnell einsetzt, nimmt auch entsprechend der Globulingehalt im Blut ab.

Die Flockungsreaktion kann daher auch dazu benutzt werden, um einen gewissen Aufschluss über den Fortgang und Erfolg der Behandlung zu geben. Die Probe fällt bei 92–98 Proz. der Kala-Azar-Fälle positiv aus, ist aber auch neuerdings bei Schistosomiasis nachgewiesen worden, so dass sie in Gegenden, wo beide Krankheiten zusammen vorkommen, nicht zur Differentialdiagnose benutzt werden kann.

Die Impfversuche im Institut ergaben, dass ausser dem Hund der chinesische Hamster

²⁸Milzvergrößerung

²⁹Charles Whittier Young, * 31. Mai 1874, † 25. Jan. 1929, studierte Biology (B.S. 1897) und Medizin (Promotion 1903). Ab 1904 arbeitete er in Peking am (Vorgänger des) Union Medical College und forschte über Leishmaniose und Schistosomiasis. Ab 1925 war er beurlaubt und starb 1929 in den Vereinigten Staaten.

³⁰Henry Edward Meleney; Hsien Wu: The Blood Serum Globulin in Schistosomiasis Japonica. In: *The China Medical Journal*, May, 1924

(*Cricetulus griseus*) für Kala Azar empfänglich ist; schon 3 Tage nach intravenöser Impfung konnten die LEISHMANSchen Parasiten in der Milz und einen Tag später in der Leber der Tiere nachgewiesen werden. Nach Entfernung des Serums und der roten Blutkörperchen, die für die Fortentwicklung der Parasiten ungünstig sind, konnten letztere im Blut weitergezüchtet werden.

Als Ueberträger der Krankheit ist die Wanze verdächtigt worden, ob diese oder vielleicht eher der Floh oder die Laus bei der Uebertragung eine Rolle spielen, werden hoffentlich die im Gange befindlichen Untersuchungen bald nachweisen können.

Maximilian PFISTER.

Quelle: MMW, 71 (1924), Nr. 26, 27. Juni 1924, S. 883–885

G. Oktober 1924

Die Opiumfrage.

Peking, 15. Oktober 1924.

Die Geschichte des Opiums in China, der Kampf um und wider dasselbe bilden eine lange Kette der hässlichsten und beschämendsten Zeugnisse menschlicher Betätigung. Auf der einen Seite das klare Bewusstsein, dass das Opium ein verderbenbringendes Gift für China bedeutet, auf der andern die bestialische Sucht nach Gewinn, unbekümmert um den Ruin eines ganzen Volkes. Nicht nur einzelne oder Gruppen, zu Handelskompanien vereinigt, sondern in offiziellster Weise die Regierung eines mächtigen Volkes, das heutzutage sich besonders etwas auf die Beschützung hilfsbedürftiger Nationen zugute hält, haben sich in dieser Sache des Vergehens unmoralischen und verwerflichen Gelderwerbs schuldig gemacht.

Was nützt es, wenn Tausende von Missionaren ein armes Volk mit jeder Art Seelenmassage bearbeiten, während andere christliche Vertreter dasselbe mit den teuflischen Erzeugnissen unserer Zivilisation, mit Alkohol und Narkoticis beglücken! *Difficile est satiram non scribere!*

Die erste Erwähnung von Opium und seiner Anwendung zu Heilzwecken in China findet sich in der Literatur der Tang-Dynastie im 7. Jahrhundert. In einer medizinischen Abhandlung aus dem 12. Jahrhundert ist erwähnt, dass aus den Mohnkapseln eine Paste bereitet und in Kuchen von Fischgestalt geformt wird. Spätere Autoren aus dem 13. Jahrhundert berichten, dass diese Fischkuchenpasten gegen Durchfall und Dysenterie angewendet werden, dass die Wirkung schnell sei, aber man sehr vorsichtig sein müsse, da die Medizin „töte wie ein Messer“.

Die Gewinnung des reinen Saftes durch Schnitt in die Kapsel mit folgendem Trocknen an der Sonne, die Methode, die heutzutage noch in China geübt wird, scheint erst zu Ende des 15. Jahrhunderts in den westlichen Provinzen durch den Kontakt mit den Arabern bekannt geworden zu sein. Während nun mehrfache kaiserliche Edikte in den erwähnten Zeiten sich gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke richten, ist von einer missbräuchlichen Verwendung des Opiums bis zum 18. Jahrhundert nichts bekannt.

Durch die Spanier, die im 17. Jahrhundert von den Philippinen aus Handel mit Südchina trieben, lernten die Chinesen den Tabak kennen und zu gleicher Zeit auch die Gewohnheit der Holländer, die damals die Herren von Formosa waren, dem Rauchtobak Opium zuzusetzen, ursprünglich wohl eine Massnahme gegen die auf jener Insel häufige Malaria.

Von da war der Schritt zum Rauchen von Opium ohne Tabak nicht mehr weit und mit Beginn des 18. Jahrhunderts scheint das Laster rasch Verbreitung in China gefunden zu haben. Das erste Antiopiumedikt wurde im Jahre 1729 vom Kaiser Yung Cheng erlassen, der den Verkauf von Opium zum Rauchen und die Eröffnung von Opiumhöhlen verbot. Aus demselben Jahrhundert datiert auch der erste nennenswerte Import von Opium nach China, zuerst durch die Holländer, seit 1773 durch die Engländer. Nachdem im Jahre 1781 die Ostindische Kompanie den ganzen Opiumhandel im Osten in die Hände genommen hatte, machten die Einfuhr nach China und damit auch der Verbrauch im Lande rasche Fortschritte. 1790 betrug die Einfuhr von Indien 4000 Kisten.

Die vernichtenden Folgen des trotz schweren Strafmassnahmen immer mehr um sich greifenden Opiumrauchens wirkten schliesslich so alarmierend, dass im Jahre 1800 der Kaiser Kia King die Einfuhr von Opium und Anpflanzung von Mohn im Lande endgültig verbot. Das Gesetz besteht noch heutzutage zu Recht, der Import von Opium und die Kultivierung von Mohn in China ist daher ungesetzlich und wird bestraft.

Das Verbot des Opiumhandels führte zur Entwicklung eines ausgedehnten Schmuggelsystems. Die Rolle, welche die Ostindische Kompanie dabei gespielt hat und die in der Folge geführten Opiumkriege zwischen England und China sind bekannte historische Dokumente schreiender Ungerechtigkeit und brutaler Machtanwendung.

Können wir den Chinesen übelnehmen, wenn sie schon damals den Segnungen westlicher Kultur mit zurückhaltender Skepsis gegenüberstanden und instinktiv alles Fremdländische bekämpften?

Doch das Opium hatte schon zu tief in der Bevölkerung Wurzel gefasst und Körper und Geist vergiftet, bei der mangelnden Bildung und Selbstbeherrschung, der Indolenz und dem körperlichen und geistigen Phlegma der Chinesen gab es keinen Widerstand mehr gegen das verführerische Gift. Der Schmuggelhandel wurde immer ausgedehnter und erstreckte sich der Küste entlang nach Norden und ebenso immer tiefer ins Innere. Im Jahre 1860 erreichte die Einfuhr 85 000 Kisten. Es ist bezeichnend für die laxen Auffassung des Einfuhrverbots, dass bei der Abschliessung eines Zollvertrags zwischen fremden Mächten und China in Tientsin (1858) Opium unter stillschweigender Genehmigung der chinesischen Vertreter in den Tarif eingesetzt wurde mit einer Zollgebühr von 30 Taels (1 Tael = ca. 2.60 M.) für das Pikul (1 Pikul = ca. 120 Pfd.). Die Regierung hatte das Geld nötig, welches bislang in die Taschen Privater geflossen war. Der nächste Schritt (Chefoovertrag 1876), die Einführung der Inlandbesteuerung (Likin) des Opiums führte dazu, dass der Opiumhandel allgemein wieder als legal angesehen und demgemäss ganz offen betrieben wurde. Der Missbrauch nahm daher auch schnell überhand und kurz vor dem chinesisch-japanischen Krieg belief sich die Zahl der Opiumraucher schätzungsweise auf 20 Proz., nach anderer Quelle sogar auf 40 Proz. der männlichen Bevölkerung.

Die Niederlage im Kriege gegen Japan mahnte die Regierung, dem Krebschaden Chinas wieder energischer zu Leibe zu gehen und die in wachsender Anzahl im Lande sich niederlassenden Fremden der verschiedenen Nationen beteiligten sich ihrerseits ebenfalls an dem Kampf. Eine Eingabe der 1906 in Soochow tagenden Antiopiumkommission, an der sich 1333 Missionare beteiligten, veranlasste den Kaiser zu einer durchgreifenden Reform in der Opiumfrage. Er erliess im nächsten Jahre ein Edikt, nach welchem innerhalb 10 Jahren in China alle Mohnpflanzen, jeder Handel und Missbrauch von Opium ausgerottet sein sollten. Der Kampf schien auch dieses Mal wirklich von Erfolg gekrönt zu sein. Die Pflanzungen hörten auf, die Opiumhöhlen wurden allmählich geschlossen

— 1910 fiel die letzte in Shanghai — und 1916 konnte die englische Kontrollkommission berichten, dass in China nirgends mehr eine Mohnpflanze zu finden sei, womit die Bedingung erfüllt war, von der England die weitere Opiumeinfuhr von Indien abhängig gemacht hatte. Mit diesem Jahre hörte demnach auch diese Zufuhr auf.

Der Opiumhandel war freilich damit noch nicht vollständig ausgerottet, aber doch war eine ganz erhebliche Abnahme erzielt. Die Einfuhr von Rohopium war von ca. 2 240 000 kg im Jahre 1907 auf ca. 8300 kg 10 Jahre später gefallen! 1918 wurde noch ein grosses Lager von Opium entdeckt, das chinesische Kaufleute in Shanghai aufgestapelt hatten. Der damalige Präsident Hsu widerstand den englischen lockenden Angeboten, die ganzen Bestände abzukaufen und liess sie alle — 1500 Kisten im Werte von 5 Millionen Dollar — öffentlich verbrennen. Ein grosser moralischer Erfolg!

Wie sieht es nun heutzutage mit der Opiumfrage in China aus? Schlimmer denn je kann man sagen. Die Einfuhr von Opium und seiner Derivate ist zwar immer noch streng verboten und ebenso die Anpflanzung von Mohn, mit Ausnahme aber von einigen wenigen Provinzen, worunter die Musterprovinz Shansi unter ihrem trefflichen Gouverneur Yen rühmlichst hervorzuheben ist, wird Mohn jetzt wieder in ganz China angebaut, namentlich in den westlichen Provinzen kann man meilenweit durch blühenden Mohn wandeln und in der Erntezeit den grössten Teil der Bevölkerung mit der Gewinnung des Saftes beschäftigt beobachten. Mit einem spitzen Messer werden 2–3 Längsschnitte in die noch grüne Kapsel gemacht, wenn sie etwa die Grösse einer Nuss hat, worauf der dickliche, weisse Saft ausquillt. Rückwärtsgehend, um den Saft nicht abzustreifen, wiederholt der Chinese dieselbe Prozedur an einer Reihe anderer Mohnköpfe und geht dann wieder in derselben Reihe vorwärts, um mit dem Rücken des Messers die inzwischen ausgequollene und eingedickte Masse in ein kleines Blechgefäss abzustreifen. In gewissen Zeitabständen wird die Kapsel wieder an einer anderen Stelle angeritzt; der Ertrag ist bei dieser fraktionierten Methode grösser, als durch einmaliges Auspressen des ganzen Kopfes in etwas reiferem Stadium.

Fragt man die Leute, ob sie nicht wüssten, dass die Pflanzung und Gewinnung von Opium gesetzlich verboten sei, so lächeln sie und erwidern, dass sie das Verbot wohl kennen und ebenso genau den Strafbetrag für jeden Acker. Sie gehen nun einfach zu ihrer Behörde, erklären dort, dass sie das Gesetz gebrochen und gekommen seien, um ihre Geldstrafe zu bezahlen. Nach Empfang der Quittung kann, dann jeder in Frieden sein Opium ernten und mit Gewinn verkaufen. Die Behörden kontrollieren genau die Grösse jeder Pflanzung und, wenn ein Eigentümer zu betrügen sucht, so wird sein ganzes Feld konfisziert; die offiziellen Berichte lauten daher immer, dass schwere Strafen über alle verhängt wurden, die das Gesetz der Mohnpflanzung verletzten.

Opiumrauchen in breiter Oeffentlichkeit trifft man allerdings nicht mehr häufig an, dagegen hat es in privaten Kreisen in den letzten Jahren wieder sehr überhandgenommen. In den Häusern wohlhabender Chinesen fand ich die Rauchutensilien wohl bei der Mehrzahl meiner Kranken; zumal dem Arzt gegenüber legt man sich wenig Scheu in dieser Hinsicht auf, und wenn sichtbare Zeichen des Genusses fehlten, so wurde doch oft der süssliche Geruch, der lange im Zimmer haften bleibt, zum Verräter. Die meisten Kranken machten mir gegenüber kein Hehl aus ihrer Gewohnheit. Als besondere Gunst erhält der Arzt ab und zu selbst eine Pfeife mit Opium angeboten. Eingeweihte versichern, dass in Peking 50 Proz. der reichen Beamten und Kaufleute, 30 Proz. aller Parlamentsmitglieder und etwa 25 Proz. der niederen Beamten dem Opiumgenuss huldigen und dass bei al-

len politischen Gelagen in Freundeskreisen die Opiumpfeife als letzte der Erfrischungen gereicht wird.

Die Menge, die vom einzelnen am Tage verraucht wird, schwankt zwischen 0,5 und 30 g, doch sind Fälle bekannt, in denen 40 g täglich geraucht wurden. Bei Gelegenheit, nach alter Sitte am 1. Tag des 10. Monats den Toten Opfer darzubringen, kann man jetzt wieder unter den Gaben, die das Herz des Toten erfreuen sollen, eine volle Raucherausstattung: Pfeife, Lampe, Schere, Nadel und eine Kugel Opium auf dem Opferaltar finden.

Worin ist nun die Ursache für das schnelle Wiederaufblühen des vor 6 Jahren fast unterdrückten Opiummissbrauchs zu suchen? Es ist nicht schwer, auf diese Frage die richtige Antwort zu finden. Verantwortlich zu machen sind: die seit dem Weltkrieg auch in China laxer gewordene Moral, die seit Jahren herrschenden inneren Unruhen, die Machtlosigkeit der Zentralregierung in Peking und vor allem die willkürliche Herrschaft und Aussaugungspolitik von Militärgouverneuren, die sich zu selbständigen Machthabern (Tuchun) einzelner Provinzen aufgeworfen haben. Diese Tuchune zwingen sogar unter Androhung hoher Strafen die Bevölkerung zur Anpflanzung von Mohn und erlassen genaue Vorschriften über Düngung und Bewässerung des Bodens, um die Ernte möglichst reichlich zu gestalten. Der Ertrag aus den hohen Steuern hilft den Herren am besten, sich schnell selbst zu bereichern und ihre Soldaten lohnen zu können. Auch wird diesen, die eher den Namen Banditen verdienen, konfisziertes Opium als Löhnung gegeben; dass damit dem wütesten Missbrauch jeder Art Tür und Tor geöffnet werden, liegt auf der Hand. Tonnenweise wird das Opium unter militärischem Schutz zum Weitervertrieb an Schmuggler und andere Dunkelmänner geleitet. Auf einer der grossen Eisenbahnlinien ist es ein offenes Geheimnis, dass an einem Tag in der Woche die kontrollierenden Beamten einen Opiumtransport entdecken und konfiszieren, an den andern Tagen aber nichts finden dürfen. Der Modus vermeidet schädlich wirkende Aufregung der Gemüter und jede Partei hat ihren Vorteil! Die zwangsweise Anpflanzung von Mohn, namentlich in den südlichen Provinzen, hatte noch den traurige Erfolg, dass ein grosser Teil fruchtbaren Bodens dem Anbau von Nahrungsmitteln entzogen wurde; Teuerung der Lebensmittel war daher die unmittelbare Folge, der Preis des Opiums dagegen fällt ständig, so dass immer mehr auch die ärmern Schichten sich des Genusses erfreuen können.

In manchen Provinzen ist der Opiumhandel zur Erzielung hoher Einnahmen monopolisiert, alles Opium wird aufgekauft und ums 3–4 fache von der Behörde wieder verkauft. Die Monopolmarken tragen die frömmsten Aufschriften: „Um ehrlich ans Licht zu bringen“, „Friede für immer“ u. dgl. Die Verkaufsstellen nennen sich schamlos: „Antiopium oder Antinarcotic Bureaus“; in Foochow trägt eine solche den stolzen Namen „Office for the joint administration of Police and military affairs“. In den südwestlichen, Indien benachbarten Provinzen wird Opium auch geschluckt, eine Gewohnheit, die in letzterem Lande mehr verbreitet ist als das Rauchen.

Verlässliche Zahlen über die Gesamtopiumproduktion in China sind kaum zu erhalten, schätzungsweise wurden zwischen 10 und 15 Tausend Tonnen im letzten Jahre geerntet. Der jährliche Verbrauch an Opium auf die Kopfbzahl berechnet, beträgt für China 31 g, für Amerika, das Land mit dem nächsthöchsten Verbrauch, 2,3 und für Deutschland 0,1 g. Die Summen, die einzelne Provinzen durch die Opiumsteuern, Lampengelder, Stempelmarken usw. einnehmen, betrugen 1923 10–15 Millionen Dollar.

In den Jahren nach dem Weltkrieg sind in der Opiumangelegenheit weitere Wandlun-

gen und Komplikationen eingetreten. Morphinum ist als noch gefährlicherer Konkurrent erstanden und hat in schnell wachsenden Mengen nicht nur die Küstenprovinzen überschwemmt, sondern auch schon in den entlegensten innern Teilen Eingang gefunden. An Masse weniger umfangreich ist es leichter zu verbergen und ermöglicht in der üblichen Anwendungsweise als Pillen oder Injektionen geringern Umstand und grössere Sicherheit vor Entdeckung. *Morphium droht daher China noch grösseres und rascheres Verderben zu bringen als das bisherige Opiumrauchen.* Wer nach Morphinum verlangt, weiss immer auch, wo es zu haben ist. Der Kuli kennt seine Läden, in denen er durch ein Loch in der Wand einige Kupfermünzen wirft, diesen mit dem Arm folgt und seine Einspritzung erhält, ohne dass Geber und Empfänger einander sehen oder kennen. Nicht selten sehe ich arme Kulis in der Poliklinik, deren Arme und Beine über und über mit oft schlecht verheilten Injektionsnarben bedeckt sind. Sie verwenden ihre letzten Kupfer statt auf Nahrung lieber auf eine Morphinuminjektion, die sie, wenn auch nur für kurze Zeit, die Trübseligkeit ihres Jammerlebens vergessen lässt.

In Pillenform ist Morphinum als weisse, rote oder goldene Pillen, oder unter sonstigen harmlosen Decknamen, z. B. als „Gegenmittel bei Opiumsucht“ in jedem Drogenladen erhältlich. Die täglich genommenen Dosen schwanken zwischen $\frac{1}{4}$ und 6 g, doch soll es Leute geben, die bis zu 10 g täglich nehmen und ertragen.

Morphium wird in China nicht hergestellt, alle Bestände sind daher eingeschmuggelt, da jede Einfuhr gesetzlich verboten ist. Die grössten Mengen stammen aus England und Amerika, unter dem konfiszierten Material der letzten Jahre waren auch wieder Produkte verschiedener deutscher Firmen. *Die Einfuhr nach China findet aber grösstenteils indirekt auf dem Wege über Japan statt.* Japan erlaubt unbegrenzte Einfuhr ins eigene Land, verbraucht aber nur einen ganz geringen Teil davon selbst, den grossen Rest, weit über eine Million Unzen im Jahre, verschiebt es verdienstvoll nach China. Der Hauptimporthafen ist Dairen, von da, entlang der in japanischen Händen befindlichen, südmandschurischen Eisenbahn kann Morphinum überall in den japanischen Medizinläden erhalten werden; wie beim Injektionsverfahren legt der chinesische Kuli 5–10 cents ohne ein Wort zu reden auf den Ladentisch und erhält ebenso stillschweigend sein Päckchen mit Morphinum. Oft findet man einen Pfandladen in fürsorglicher Weise dem Drogengeschäft dicht angeschlossen!

Natürlich sind die Japaner nicht die einzigen, die am Morphinumschmuggel beteiligt sind, zweifelhafte Elemente jeder Nation suchen in China auf unsaubere Weise Geld zu verdienen.

Die Methoden des Schmuggels sind meist, besonders wenn es sich um grosse Mengen handelt, sehr fein ausgeklügelt. Es gibt kaum einen Teil eines Schiffs oder Eisenbahnzugs oder eines Handelsartikels, in dem nicht irgend einmal Morphinum irgendwie verborgen und von den findigen Zollwächtern entdeckt worden ist. Auf einem japanischen Dampfer wurden vor einiger Zeit in Tientsin 300 Pfd. Morphinum konfisziert, das in grosse Blöcke Soda eingebettet war. Im Januar dieses Jahres wurden allein in Peking 14000 Unzen des Narkotikums zerstört, in Shanghai dienen 4 grosse Oefen der Verbrennung dieser konfiszierten Drogen, die nicht selten monatliche Werte von einer Million Dollar erreichen.

Wie sind nun zur Zeit die Aussichten auf Heilung Chinas von seinem Uebel? Die Behandlung der Opiumfrage ist gegenwärtig in ein neues Stadium getreten; es wird die hilfreiche Unterstützung aller Nationen in gemeinsamen Kampf gegen die herrschenden

Missstände anrufen. Die vor einigen Jahren in Peking auf fremde Anregung, aber unter tätiger Mitwirkung einflussreicher Chinesen gegründete Internationale Antiopiumvereinigung hat innerhalb der 6 Jahre ihres Bestehens zur Errichtung von schon über 200 Zweiggesellschaften in ganz China geführt, die eine sehr rege Tätigkeit durch Propaganda gegen den Missbrauch in Wort und Schrift entfalten. Demonstrationsumzüge werden veranstaltet, durch Lichtbildervorträge, Theaterstücke und Kapitel in Schulbüchern, welche das Thema geeignet behandeln, sucht man die grosse Masse aufzuklären und die öffentliche Meinung gegen die Narkotika zu stärken. Ein Sonntag wurde kürzlich als Opiumsonntag mit Propagandabezeugungen jeder Art an allen Plätzen des Landes gefeiert, an denen sich Missionare befinden — und diese sind sehr zahlreiche in China! —, der Tag soll künftighin als ständige Einrichtung jährlich gefeiert werden. Auch die nationale Aerztesgesellschaft beteiligt sich mit Eifer an der Sache. Die Zentralvereinigung in Peking wird durch die von den Zweigstellen ständig eingehenden Rapporte über die in den verschiedenen Provinzen herrschenden Verhältnisse in der Opiumfrage auf dem Laufenden erhalten und stellt von Zeit zu Zeit die Missstände in den Tageszeitungen oder in besonderen Broschüren schonungslos an den Pranger. Eingaben an die Regierung und gegebenenfalls an die Vertreter der fremden Mächte tragen weiter dazu bei, das Opium auch an höheren Stellen mehr und mehr in Misskredit zu bringen.

Solange jedoch in der inneren Lage Chinas keine Einigung erzielt und namentlich die Tyrannenherrschaft der Tuchune nicht abgeschafft ist, kann eine endgültige Lösung in der Opiumfrage nicht erwartet werden. *Solange China nicht selbst sich aus dem Sumpfe heben und halten kann und will, ist keine Hoffnung auf Ausrottung des Uebels.* Damit soll jedoch nicht gesagt sein, dass das Ausland nicht alles tun soll, um den Import von Narkotika nach China nach Kräften zu verhindern oder wenigstens einzuschränken.

Die Bestrebungen der jetzt im November in Genf tagenden Internationalen Antiopiumkonferenz, zu der China kürzlich 3 Vertreter abgesandt hat, gehen dahin, mit Zustimmung aller Nationen die Weltproduktion von narkotischen Mitteln auf den noch festzusetzenden Gesamtbedarf und Gebrauch für medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu beschränken und genaue Ein- und Ausfuhrbestimmungen für jedes Land zu treffen.

Möge Deutschland bei seinen Entschlüssen in dieser Angelegenheit sich nur von edlen Motiven leiten lassen!

Maximilian PFISTER.

Quelle: MMW, 71 (1924), Nr. 47, S. 1664–1666

H. Mai 1929

Vom 7.–13. Februar dieses Jahres, zur Zeit der chinesischen Neujahrsfestlichkeiten, fand in Schanghai der 19. Kongreß der China Medical Association statt, der alle 2 Jahre abwechselnd in einer der größeren Städte (Schanghai, Hongkong, Peking) abgehalten wird.

Die früher den Namen China Medical Missionary Association führende Vereinigung zählt jetzt etwa 700 Mitglieder, darunter weniger als 100 Chinesen, und ist eine Gründung von Aerzten englischer und amerikanischer Missionsgesellschaften; erst vor 2 Jahren, mit dem steigenden Interesse für medizinisch wissenschaftliche Fragen hat sie den Charakter einer rein medizinischen Gesellschaft wenigstens nach außen hin angenommen. Die

wissenschaftlichen Vorträge, die zumeist in den Räumen der Union Church stattfanden, wurden zwar noch täglich jeden Morgen mit „Devotional exercises“ eingeleitet.

Neben dieser China Medical Association besteht noch eine ausschließlich chinesische Vereinigung, die National Medical Association. Bei der wachsenden Anzahl chinesischer Aerzte besteht das Bestreben, beide Gesellschaften zu vereinigen und nach dem Vorbilde der British und American Medical Association eine nationale Organisation in größerem Umfang zu bilden zur Hebung des Standes und Wahrung der Berufsinteressen.

Eine Vereinigung der bisher von beiden Gesellschaften getrennt herausgegebenen medizinischen Zeitschriften unter gemeinsamen Namen ist schon für das kommende Jahr in Aussicht genommen. Auf allen Gebieten sieht man so die Chinesen sich von fremdem Einfluß im Lande frei machen und die Leitung ihrer Angelegenheiten in eigene Hände nehmen.

Vielleicht das Bedeutungsvollste der ganzen Tagung war, daß zum ersten Male in der Geschichte der Gesellschaft ein Chinese, Dr. Arthur Woo³¹, den Vorsitz führte. Dr. Woo ist in England ausgebildet und war dann im Peking Union Medical College als Dozent für Gynäkologie tätig; ein intelligenter und gewandter Mann, der mutig für die nationalen Interessen eintritt und seine Ueberzeugung in seiner Eröffnungsrede auch deutlich zum Ausdruck brachte.

Die Hauptprobleme, die den Kongreß beschäftigten, waren Fragen des medizinischen Unterrichtswesens und der öffentlichen Gesundheit. Einer der größten Notstände in China ist der Mangel an Aerzten. Das Land mit seinen über 400 Millionen Einwohnern hat kaum über 2000 nach modernen Methoden ausgebildete Aerzte, es kommen demnach auf etwa 200 000 Menschen jeweils nur ein Arzt! In Wirklichkeit stellt sich aber das Verhältnis eher noch ungünstiger, weil die Mehrzahl der Aerzte sich in den großen Küstenstädten niederläßt, während im Innern und Westen des Landes die Bevölkerung weiter Strecken sich ohne Arzt hehelfen muß.

Solange sich diese traurigen Zustände nicht wesentlich gebessert haben, ist auch von einer Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse nicht viel zu erwarten.

Durch die inneren Unruhen der letzten 2 Jahre ist ferner eine Anzahl von Medizinschulen und Hospitälern zeitweise außer Betrieb gesetzt oder sogar ganz aufgehoben worden, so daß die Produktion junger Aerzte im Verhältnis zur Zeit vor den Unruhen für die nächsten Jahre eher geringer ausfallen wird. Man hat daher vorgeschlagen, um die Produktion möglichst zu beschleunigen, die bisherige, zudem für viele zu kostspielige, 5jährige Ausbildungszeit um 2 Jahre zu kürzen und die auf solche Weise qualifizierten Aerzte durch einen besonderen Titel zu kennzeichnen. Leider wird dieser Vorschlag von einem großen Teil, namentlich der ausländischen Aerzte, unterstützt. Dr. Woo sprach energisch gegen die Züchtung einer solchen Klasse von minderwertigen Aerzten, die das Ansehen des ärztlichen Standes herabsetzen würde. Es gibt schon genug Heilkünstler aller Arten im Lande; Kulis und Wärter in Apotheken und Hospitälern lassen sich nach einigen Jahren „Lehrzeit“ mit Vorliebe als Quacksalber nieder, so daß es sehr zu bedauern wäre, wenn durch Schaffung einer Klasse von Aerzten mit Halbwissen die Zahl der Kurpfuscher vermehrt würde. Fortschrittlich gesinnte Chinesen haben daher auch erkannt, daß mit der Verwirklichung dieses wohlgemeinten Vorschlags dem Lande ein

³¹ Arthur Wai-tak Woo (1887–1964) studierte in England und Amerika und arbeitete am Peking Union Medical College von 1921 bis 1923. Ab 1924 lehrte er an der Universität Hongkong Gynäkologie und Geburtshilfe.

schlechter Dienst erwiesen wäre.

Eine andere Frage ist die: Wie soll sich die Regierung zu den unzählig vielen sog. Herbalisten, chinesischen Aerzten alten Stiles, stellen? Ein kürzlich von übereifrigen, modernen, chinesischen Aerzten auf einer Konferenz für öffentliches Gesundheitswesen gefaßter Beschluß, das Ministerium zur Erlassung eines Verbots weiterer Tätigkeit der Herbalisten zu veranlassen, hat große Entrüstung bei den letzteren hervorgerufen; in einer großen Protestversammlung soll demnächst gegen diesen Vorschlag Verwahrung eingelegt werden.

Selbst in einem großen Hospital der englischen Kolonie Hongkong besteht eine Abteilung, in der nach chinesischer Methode alten Stils behandelt wird; jeder Kranke kann bei seinem Eintritt wählen, ob ein chinesischer Herbalist oder ein modern ausgebildeter Arzt ihn in Behandlung nehmen soll. Nach meiner eigenen Erfahrung richten diese Volksärzte alten Stils mit ihren symptomatisch oft erstaunlich erfolgreichen Kuren weniger Schaden an als manche junge Mediziner, die, von einer kurzen Fortbildungsreise im Ausland zurückgekehrt, nun ohne genügende persönliche Erfahrung die neuesten Methoden — zur Zeit ist besonders die Phrenikusexhairese und Pneumothoraxbehandlung im Schwung — und Arzneien kritiklos anwenden.

Deutsche Erzeugnisse werden hier mit Vorliebe gebraucht. Leider hat die Produktion pharmazeutischer Präparate in Deutschland einen solchen Umfang angenommen und werden eine große Mengen minderwertiger Mittel auf den Weltmarkt geworfen, dass der chinesische Arzt, zumal er die Literatur nicht kennt, das Wertvolle vom Minderwertigen nicht unterscheiden kann, er richtet sich daher nach dem Maße der Anpreisung der Fabriken, bzw. deren hiesigen Vertreter in der Tagespresse. Ich habe es auch schon erlebt, dass chinesische Kleinhändler mit einem Köfferchen voll Patentmedizinen gänglich unbekannter deutscher Firmen zu mir kamen, um ein Gutachten darüber einzuholen, mit welchen Mitteln für sie die größte Aussicht auf ein gutes Geschäft bestände.

Einstweilen ist China in der Ausbildung vollwertiger Aerzte noch auf die Hilfe ausländischer Institute angewiesen. Aehnlich dem amerikanischen Peking Union Medical College, dem Zentrum medizinischer Forschung im Norden, wird jetzt durch die Millionienstiftung des Engländers LESTER³² ein großes Forschungsinstitut in Schanghai errichtet, das dazu berufen ist, Englands Prestige, das nach dem Kriege besonders im Osten etwas gelitten hat, zu rehabilitieren.

Schade, daß Deutschland, das geistige Zentrum der Welt, nicht in der Lage ist, ähnliche Institute im Ausland zu schaffen, durch die es seine Einflüsse wirksamer gestalten und seine Weltgeltung vermehren könnte! Anstatt dessen müssen hier draußen viele unserer Gelehrten mehr oder minder Fronarbeit in fremden Diensten leisten.

Auch die Frage, ob es vorteilhaft ist, den jungen chinesischen Studenten für das Hochschulstudium ins Ausland zu schicken, wird öfters erörtert. Die sog. „returned students“, namentlich solche von Amerika, haben sehr oft den inneren Kontakt mit ihrem Heimatland verloren, sie kennen ihre Klassiker nicht, ohne deren Kenntnis im alten China keiner den Namen eines Gelehrten verdient hätte und vernachlässigen das Studium ihrer eigenen Sprache. In weiser Voraussicht hat daher das erwähnte Peking College schon frühzeitig Kurse für chinesische Sprache und Literatur eingerichtet und auch die Universität in Honkong sieht in der Errichtung eines neuen Lehrstuhls für Sinologie einen wichtigen Faktor zur Vervollkommenung der Bildung des chinesischen Studierenden. Erst wenn, der

³²Henry Lester (1840–1926) war ein englischer Architekt, Kaufmann und Philanthrop in Shanghai.

Student ein gründliches Universitätsstudium im eigenen Lande zum Abschluß gebracht hat, wird ihm eine Weiterbildung im Ausland — post graduate Studium, wie es die Engländer und Amerikaner nennen — von wirklichem Nutzen sein.

Bei dieser Gelegenheit kann ich es nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß man m. E. an deutschen Universitäten manchmal zu voreilig und freigebig mit der Verleihung der medizinischen Doktorwürde an in China approbierte Aerzte verfährt. Ich habe junge chinesische Mediziner gekannt, über deren medizinische Kenntnisse ich als Examinator genügend orientiert war, um berechtigte Zweifel zu hegen, daß die kurze Zeit, die sie in Deutschland zur Erlangung des Dokortitels verbrachten, zum verdienten Besitz dieser Würde genügt hätte. Ein Höerschrauben der Ansprüche und etwas größere Zurückhaltung den Ausländern gegenüber trägt dazu bei, unser Ansehen bei den Letzteren zu heben.

Einen breiten Raum bei der Tagung des Kongresses nahmen die Verhandlungen über öffentliches Gesundheitswesen ein, ein Feld, das selbst in den europäisierten Küstenstädten noch sehr im argen liegt und energischer Maßnahmen zur Besserung bedarf, zählten doch die kürzlich in den trockenen Wintermonaten in Hongkong vorgekommenen Pockenfälle trotz sanitärer Ueberwachung und Einrichtung zahlreicher freier Impfstellen wieder in die Tausende.

Dr. HENG LIU³³, der, ebenso wie Dr. WOO, seine Hauptschulung im Peking Union Medical College erhalten hat, wo er zuletzt Verwaltungsdirektor war, und der jetzt zum Vizeminister des erst vor wenigen Monaten in Nanking, dem Sitz der Zentralregierung errichteten Gesundheitsministeriums ernannt worden ist, berichtete über die Organisation und das vorläufige Programm des genannten Ministeriums. Da bisher, mit Ausnahme der Fremdenniederlassungen mit eigener Verwaltung, das Land so gut wie keinerlei sanitärpolizeiliche Maßnahmen kannte, steht dem Ministerium eine Augiasarbeit bevor. Den Chinesen fehlt noch fast durchweg der Sinn für hygienische Lebensweise und selbst bei vielen europäisch ausgebildeten Aerzten und Pflegerinnen hat nach meiner Beobachtung das Verständnis für die einfachsten hygienischen Begriffe noch nicht recht Fuß gefaßt. Das Programm umfaßt die Errichtung von Hebammenschulen, Ausbildung einer Sanitätspolizei, Registrierung der Aerzte- und Apothekenkontrolle; eine chinesische Pharmakopoe soll ausgearbeitet und die Herstellung von Heilseren und Vakzinen im Lande gefördert werden.

Gegenüber den Fragen von allgemeiner Bedeutung traten die Vorträge auf den einzelnen Spezialgebieten zurück. Die meisten und besten Arbeiten entstammten dem Peking Institut, besonders dem physiologischen Laboratorium von R. K. S. LIM³⁴ und der physiologisch-chemischen Abteilung von HSIEN WU³⁵; beide Namen sind auch in der deutschen Fachliteratur wohlbekannt. Die Vorträge erscheinen im China Medical Journal, dessen Herausgeber kürzlich die zweite Auflage seines Buches „Diseases in China“

³³Jui Heng Liu (1890–1961) studierte in Harvard und arbeitete als Chirurg am Peking Union Medical College. Er war Präsident der Chinese National Medical Association und Gesundheitsminister. Heng Liu war auch Vorsitzender des „National Opium Prohibition Committee“.

³⁴Robert Kho-Seng Lim (1897–1969) studierte in Edinburgh Medizin und arbeitete in der Universität von Chicago und später am Peking Union Medical College. Er gründete die „Chinese Physiological Society“.

³⁵Hsien Wu (1893–1959) kehrte nach dem Studium in Amerika nach China zurück; dort wurde er 1924 Leiter der Biochemischen Abteilung am Peking Union Medical College; 1947 übersiedelte er in die Vereinigten Staaten. H. Wu entdeckte, dass die Proteindenaturierung eine Auffaltung des Proteins ist und keine chemische Veränderung.

erscheinen ließ, das im wesentlichen die wichtigsten Artikel des wichtigsten Artikel des Journals zusammenstellt, durch Nichtberücksichtigung anderer wichtiger einschlägiger Arbeiten aber auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen darf.

Maximilian PFISTER.

Quelle: MMV, 76 (1929), Nr. 22, S. 940

I. Juli 1932

Eine 2 $\frac{1}{2}$ monatliche Reise, die ich kürzlich durch Yünnan und Tsechuan zum oberen Yangtse und dann durch das Yangtsetal abwärts unternahm, gab mir Gelegenheit zu allerhand medizinischen Beobachtungen. Yünnan und Tsechuan sind die beiden westlichst gelegenen und landschaftlich wohl schönsten Provinzen Chinas. Von der Hauptstadt Yünnanfu, die man von der tongkinesischen Küste mit der Eisenbahn in 4 Tagen erreicht, führt der Weg in etwa 25 Tagereisen zu Fuß durch herrliche Hochgebirgslandschaft in 2–3000 m Höhe nach Suifu, wo der Yangtse schiffbar wird (ca. 2000 Meilen oberhalb Schanghai).

In Yünnanfu suchte ich den Leiter eines dortigen englischen Missionshospitals Dr. A. J. WATSON³⁶ auf, der in einer Publikation vor einigen Jahren die Theorie aufstellte, daß die *Encephalitis epidemica* schon vor ihrem Auftreten in Europa in Yünnan endemisch gewesen sei. Eine Nachprüfung seiner Angaben an Ort und Stelle überzeugten mich nicht von der Zuverlässigkeit seiner Feststellungen. Daß Fälle von epidemischer Enzephalitis vor 1919 in diesem Teil Chinas aufgetreten sind, erscheint mir unbewiesen. Nachdem ich die örtlichen Verhältnisse aus eigener Anschauung kennen gelernt, bin ich in meiner früheren Annahme noch bestärkt worden, daß nämlich die Krankheit nach Yünnan über Tongking wohl durch von der französischen Front heimgekehrte tongkinesische Soldaten eingeschleppt wurde. (S. Pfister, British Medical Journal Juni 29., 1929.)

Charakteristisch für das Gebirgsland Yünnan ist die *große Verbreitung des Kropfes*. Nach oberflächlichem Zählen beim Passieren von Ansiedelungen schätze ich die Zahl der mit Strumen behafteten Erwachsenen in dem Gebiet, das ich durchreiste, auf mindestens 80 Proz. Auch im westlichen Yünnan soll, wie ich aus mehreren Quellen erfahren habe, der Kropf überaus häufig sein. In keinem Bergland bin ich so vielen Kröpfen begegnet wie gerade in Yünnan. Frauen schienen mir etwas häufiger befallen als Männer, doch zeichneten letztere sich durch besonders große Tumoren aus. Erstaunlich schien mir die verhältnismäßig geringe Behinderung, die sich selbst beim steilen Steigen und Schleppen schwerer Lasten bei den Kropfigen geltend machte. Die Bewohner der Rotsandsteinformationen (rote Bassins Richthofens) der Hochebenen südlich der Wasserscheide gegen den Yangtse waren sichtlich weniger stark vom Kropf befallen als die Bevölkerung im nördlichen Teil, dem Stromgebiet des Yangtse, wo Kalkformationen vorherrschen.

Wohl noch häufiger, weil auch die jüngsten Kinder ergreifend, begegnet man dem *Trachom*³⁷ und seinen traurigen Folgeerscheinungen. An jedem Orte, wo ich mich einige Zeit aufhielt, hatte es sich schnell herumgesprochen, daß ein Arzt angekommen sei und so fand ich bald mein Quartier von Hilfesuchenden umlagert. Es war einer der traurigsten Eindrücke auf der Reise, diese Auslese von Unglücklichen um mich zu sehen mit den

³⁶Watson, A. J. (1928) *The origin of encephalitis lethargica*. China Medical Journal 42, 427–432

³⁷Bakterielle Entzündung des Auges mit *Chlamydia trachomatis*.

hochrot geschwellenen, triefenden Augenlidern und in allen Stadien der fortschreitenden Erblindung. Wenn man zusehen mußte, wie die Mütter mit schmutzigen Händen ständig ihre eiternden Augen wischten und dann mit denselben Händen der Reihe nach die Augen ihrer Kinder, konnte man sich wirklich wundern, noch irgendwo ein gesundes Auge zu sehen. Dr. HOWARD³⁸, der frühere Ophthalmologe des Peking Union Medical College, dem gelegentlich seiner zehnwöchigen Gefangenschaft unter Banditen die Häufigkeit des Trachoms unter Chinesen sehr eindringlich zu Gemüte geführt wurde, schätzt auf Grund seiner Erfahrungen in Peking die Trachomfrequenz auf 80 Millionen Fälle in China, mindestens eine Million seien gänzlich blind, 3–4 Millionen blind auf einem Auge und etwa 20 Millionen so stark am Sehen behindert, daß sie nur kärglich ihr Leben verdienen können. Die Bekämpfung der Trachomerkrankung ist daher eines der wichtigsten Probleme, das China im Interesse der Gesundheit seines Volkes in Angriff zu nehmen hat. Leider ist wenig Aussicht, daß sich dieser traurige Zustand in absehbarer Zeit bessern wird, denn es mangelt an Aerzten, die die Aufklärungsarbeit unter dem maßlos unwissenden Volke übernehmen könnten.

In dem ganzen Gebiet des nördlichen Yünnan, entlang der Hauptkarawanenstraße von etwa 600 Kilometern ist nur ein einziger Arzt, dieser hat seine wissenschaftliche Ausbildung an der Medizinschule in Chengtu (Tsechuan) erhalten und ist von einer englischen Mission angestellt. In seiner Abgeschlossenheit von jeder Kultur ist der „Kollege“ aber schon ganz auf die Stufe des einheimischen Kräuterdoctors zurückgefallen, und es war mir unmöglich von ihm irgendwelche medizinischen Beobachtungen mitgeteilt zu erhalten, die Anspruch auf Wissenschaftlichkeit hätten machen können. Auf die Bevölkerung des ganzen Landes berechnet kommt in China auf 80 000 Einwohner ein Arzt (in Japan 1 auf 1350, in den Vereinigten Staaten 1 auf 800). Die Verteilung ist aber sehr ungleichmäßig, so ist das Verhältnis in Großstädten wie Peking, Schanghai und Canton etwa 1 auf 5000, während es im Innern weite Bezirke gibt, in denen schätzungsweise nur auf etwa eine Million Menschen ein Arzt kommt. Unsicherheit der Person, spärlicher Verdienst, Mangel an Komfort und nicht selten auch Angst vor Epidemien schrecken die meisten der jungen, chinesischen Mediziner davon ab, sich im Innern des Landes niederzulassen.

Dank der Abgeschlossenheit und Unzugänglichkeit der Provinz haben sich in Yünnan noch zahlreiche *nichtchinesische Stämme* erhalten, unter denen die Lolo oder Nosu, wie sie sich selbst nennen, die von dem tibetanischen Grenzgebiet im NW eingewandert sind, durch Sprache, Kleidung und Sitten sich deutlich von den Chinesen unterscheiden. Die Nosu bewohnen meist die unwirtlicheren Höhenzüge, auf die sie von den Chinesen, die bebaubares Ackerland lieben, verdrängt worden sind.

Meine Absicht unter den Miao, einem andern ursprünglich von Osten eingewanderten Volksstamm, der in der Nähe von Cao Tung im Norden Yünnans in einer größeren Siedelung ansässig ist, das Vorkommen von Neurosyphilis zu studieren, wurde leider durch das feindselige Benehmen der dortigen Bevölkerung vereitelt. Anlässlich der gerade ausgebrochenen japanisch-chinesischen Feindseligkeiten war eine sehr lebhaft antijapanische Propaganda selbst in diesem abgelegenen Teil Chinas im Gange, die sich unter der ro-

³⁸Harvey J. Howard (1880–1956) ging nach seinem Medizinstudium 1910 nach China und arbeitete fünf Jahre in der augenärztlichen Abteilung der Universität in Kanton. Nach einem zweijährigen Aufenthalt in Amerika kehrte er als Abteilungsleiter für Ophthalmologie am Peking Union Medical College nach China zurück und blieb in dieser Stellung bis 1927.

hen Bevölkerung, die selten Fremde zu Gesicht bekommt, leicht zu einer allgemeinen *fremdenfeindlichen Bewegung* entwickelt. Eines Tages wurde ich ohne Anlaß von der Bevölkerung überfallen und entging nur knapp dem Tod durch schwere Steinwürfe. Alle, die das Innere Chinas kennen, sind sich einig darüber, daß Leben und Reisen im Lande in den letzten Jahren mit sehr viel größeren Gefahren verknüpft sind als früher. Noch vor 8 Jahren reiste ich nicht nur unbehelligt in Schansi, sondern wurde überall gastfreundlich behandelt.

Das Reisen in Yünnan mit Uebernachten in dichtbesetzten, ländlichen Gasthäusern bringt den Krebschaden des Landes, die *Opiumsucht*, besonders eindringlich vor Augen. Yünnan ist das Land ausgedehnter Mohnkultur. Zur Zeit meiner Reise im Spätherbst war die Ernte schon vorbei und all die vielen Felder waren anderweitig bebaut, aber auf Opium stieß man auf Schritt und Tritt; in schweren Bündeln wird es von Kulis auf den Karawanenstraßen geschleppt, in jedem Dorf im Laden offen verkauft und überall geraucht. Die Träger meiner Expedition rauchten es ebenso wie die Soldaten, die mir von Station zu Station als militärische Begleitung mitgegeben wurden. Reich und Arm, Priester und Kuli, Männer und Frauen, alles raucht Opium, aber nicht nur, wie man in Deutschland noch vielfach annimmt, der einschläfernden und beruhigenden Wirkung halber, sondern weil der Raucher den stimulierenden Effekt wünscht. Nach anstrengenden Märschen konnte ich oft bemerken, wie die erschöpften Träger nach ein Paar Pfeifen wieder frisch und leistungsfähig wurden. Ein Uebermaß hat natürlich die entgegengesetzte, erschlaffende Wirkung. Aus eigener Erfahrung kenne ich die Empfindung ungeheurer Leichtigkeit der Bewegungen und gehobener Stimmung beim Rauchen von Opium. Opium ist in Yünnan so billig, daß jeder Kuli für ein Paar Kupfermünzen diesem Laster fröhnen kann.

Tabak, bei den ärmeren Klassen in Form von meist selbstgedrehten Zigaretten oder in Pfeifen geraucht, hat in ganz China willkommene Aufnahme gefunden, namentlich seit jener unseligen, ausgedehnten Propaganda mit der vor etwa 30 Jahren die British American Tobacco Compagnie das ganze Land überschwemmt hat, in richtiger Berechnung der Wirkung eines lockenden Köders ungeheure Mengen von Freipaketen mit Zigaretten selbst in den abgelegensten Teilen des Innern an die Bevölkerung verteilend. Tabak und Opium schließen sich nicht aus, fast alle Opiumraucher genießen nebenher noch Tabak, aber jeder zieht das Opium bei weitem vor.

Die schädigende Wirkung auf den Organismus bei mäßigem Opiumrauchen ist wohl kaum größer als bei entsprechendem Tabakgenuß; ich kenne unter den Opiumsüchtigen erstklassige Tennisspieler, von denen einer mehrere Jahre hindurch die Meisterschaft gewonnen hat.

In Tsechuan widmete ich eine Woche dem *Besuch des heiligen Berges Omi*. An 70 buddhistische Tempel, zu denen alljährlich viele Tausende von Pilgern aus allen Teilen des Landes wallfahrten, sind in allen Höhenlagen über das beinahe 4000 m hohe, bewaldete Massiv zerstreut, eine ideale Gegend zur Anlage von Sanatorien! Selbst auf dem Gipfel, wo wir bei starkem Frost im Oktober übernachteten sind noch wetterfeste, 4–6 m hohe Tannen zu finden inmitten ganzer Rasen von Edelweiß und blauem Enzian. Die Mönche sind Vegetarier und verstehen es die zahlreichen eßbaren Pilze, Kräuter und Früchte des Waldes äußerst schmackhaft zuzubereiten. Tsechuan ist das Hauptausfuhrgebiet für *medizinische Drogen*; der Flußdampfer, der uns von Chungking den Yangtse hinunter nach Schanghai führte, hatte als Deckladung fast ausschließlich große Ballen

getrockneter Kräuter, die dann von Schanghai weiter, namentlich in die Küstengebiete Versendung finden. Wie bei uns der Kamillentee, die Tisane bei den Franzosen, so erfreuen sich bei den Chinesen die verschiedenen Kräutertees einer großen Beliebtheit als Hausmittel. Da die ausländischen Apotheken, namentlich im Süden Kräuterdrogen wegen des feuchten Klimas nur selten führen, ist der Arzt bei solcher Verordnung auf die chinesischen Kräuterläden angewiesen, deren Inhaber übrigens oft eine erstaunlich gute Kenntnis der Natur und Wirkungsweise ihrer Ware besitzen. Bemerkenswert ist auch die große Reichhaltigkeit mancher dieser Läden an verschiedenen Arten; von Kamillen fand ich nicht selten 4–5 verschiedene Sorten ausgeboten.

Die antijapanische Propaganda, der wir auf der ganzen Reise auf Schritt und Tritt begegneten, und die die Bevölkerung zum Widerstand gegen das Vorgehen der Japaner aufforderte, hatte schließlich doch nicht vermocht *Schanghai* vor Zerstörung zu schützen. Unter der großen Anzahl öffentlicher Gebäude, die den Bomben und Geschossen der japanischen Luft-, See- und Landstreitkräfte zum Opfer fielen, findet sich vor allem die große orientalische Landesbibliothek in Chapei, die eine Sammlung der besten alten chinesischen Klassiker enthielt und deren Verlust auf viele Hunderte von Millionen geschätzt wird. Das Isolationshospital wurde durch Fliegerbomben in Brand gesteckt, wobei über 40 Pockenranke den Tod fanden. Besonders nahe berührt uns Deutsche die *Zerstörung der neuen medizinischen Institute der Tung Chi Universität in Wusung*, woselbst auch das National Medical College und das chinesische Quarantäne Hospital vernichtet wurden. Das Central Hygiene Laboratorium in Schanghai, welches Seren und Vakzinen herstellte und einen großen Teil Chinas mit Pockenlymphe versorgte, ist gänzlich zerstört und mit ihm eine ganze Laboratoriumsausrüstung, welche die ägyptische Regierung China gestiftet hatte zur Unterstützung im Kampf gegen drohende Epidemien anlässlich der großen Ueberschwemmungen. Der Verlust dieser Bestände ist besonders schwerwiegend bei der Ueberfüllung des Fremdenviertels durch über 50 000 Flüchtlinge in einer Stadt, in der Pocken und Cholera endemisch sind.

Da es ein geordnetes, den Anforderungen eines Krieges genügendes, militärisches Sanitätswesen in China noch nicht gibt, hat die National Medical Association of China die *Organisation der Verwundetenfürsorge* in die Hand genommen. Diese Verbindung chinesischer Aerzte hat sich erst kürzlich mit der wesentlich aus ausländischen Aerzten bestehenden und 1887 von Missionsärzten gegründeten China Medical Association zu einer gemeinsamen Gesellschaft, der Chinese Medical Association unter dem Vorsitz eines Chinesen, Dr. W. S. New³⁹, vereinigt. Von der Zentralstelle obiger Gesellschaft wurde der Transport der Verwundeten unter anderm auch mit Rücksicht auf die Art der Verletzung in die verschiedenen Hospitäler geleitet. Sechs wohltätige Organisationen hatten sich an der Einrichtung von 56 Nothospitälern beteiligt, wovon 42 allein das chinesische Rote Kreuz übernommen hatte. Dem Aufruf der National Medical Association um Unterstützung waren die größeren medizinischen Zentren gefolgt; Peking und Canton hatten Aerzte, Pflegepersonal und Verbandmaterial gesandt, von Hongkong war eine 60 Kopf starke Abteilung der militärisch organisierten St. Johns Ambulance Brigade mit Motorkrankenwagen angekommen, auch Nanking und Hankau hatten Hilfe geschickt. Dank der verhältnismäßig geringen Entfernungen kamen die Verwundeten

³⁹Way Sung New (1882–1937) studierte in Amerika, arbeitete ab 1918 als orthopädischer Chirurg am Peking Union Medical College. 1928 gründete er das Orthopädische Spital von Shanghai.

meist innerhalb weniger Stunden in ärztliche Versorgung, so daß unter den etwa 7500 in obengenannten Hospitälern behandelten Verletzten die Mortalität nach einer persönlichen Mitteilung Dr. NEWS nur etwa 5 Proz. betragen hat. Die Zahl der auf chinesischer Seite Gefallenen wird auf 15 000 geschätzt. Anfangs überwogen die Verwundungen durch Gewehr- bzw. Maschinengewehrschüsse.

Bemerkenswert ist, zumal keine prophylaktischen Antitoxin-Injektionen gemacht wurden, daß kein einziger Fall von Wundstarrkrampf zur Beobachtung kam. Die Flüchtlingslager wurden ärztlich überwacht und über die Hälfte der Insassen gegen Pocken geimpft, so daß Epidemien größeren Umfangs verhütet wurden.

Die kriegesischen Ereignisse in Schanghai und die teilweise damit verknüpften politischen Unruhen im ganzen Lande, die zur temporären Schließung einer Reihe von höheren Erziehungsinstitute führten, haben ebenso wie die Rückkehr der meisten chinesischen Studenten aus Japan der gedeihlichen Fortentwicklung der Jugend auf den Hochschulen schweren Abbruch getan. Es steht wohl zu erwarten, daß namentlich Medizinstudierende mehr als bisher sich Deutschland zum Weiterstudium aussuchen werden, und ich möchte bei dieser Gelegenheit denen zu Hause, die dem *Studium von Ausländern an deutschen Hochschulen* ablehnend gegenüber stehen zu bedenken geben daß gerade die Chinesen, die während ihres Studiums in Deutschland unsere geistige Kultur schätzen gelernt haben, diese Hochachtung für ihr ganzes Leben bewahren und eine treue Anhänglichkeit für unser Land zeigen

Mehr als vor dem Kriege tut uns Not, jetzt Freunde und Helfer in der Welt zu haben, die Deutschland kennen und schätzen, denn wer aus eigener Erfahrung im Lande gelernt und gesehen hat, welche Leistung unsere Wissenschaft, Kunst und Technik trotz aller Erschwerungen nach wie vor aufzuweisen haben, der muß Achtung vor deutschem Wissen und Können haben. Diese geistige Kultur ist Deutschlands höchstes Gut, durch das allein es noch Weltgeltung hat. Deutschland darf seine Kulturstätten Ausländern nicht verschließen, das wäre kurzsichtige Politik, denn sie sind seine Kraftquelle, die es stark erhält, um so sicherer, wenn auch Fremde daraus schöpfen. Freilich muß gefordert werden, daß nur Berufene zugelassen werden dürfen, zum Hochschulstudium nur solche, die hohen Anforderungen in jeder Beziehung genügen

Aus weiter Ferne gesehen habe ich den Eindruck, als ob bei der den Deutschen anhaftenden, kritiklosen Bewunderung fürs Ausländische die Einflüsse und Lockungen der Neuen Welt allzu leicht Eingang bei unserem durch Not und Bedrängnis zermürbten und unfrei gewordenen Volke gefunden hätten und so drohten, unsere Kultur zu verflachen!

Videant consules

Dr. Maximilian PFISTER

(Anschr. d. Verf.: Hongkong, Pedder Building.)

Quelle: MMV, 79 (1932), S. 1161–1163

J. Juni 1934

Auf meiner Urlaubsreise nach Europa im vorigen Jahre benutzte ich auf dem Landwege durch Nordindien, den Irak, Syrien und die Türkei die Gelegenheit, um mich bei Aerzten über die beruflichen Verhältnisse in den von mir durchreisten Ländern zu orientieren. Allgemein klagten die Kollegen über Zurückgehen der Praxis und der Einnahmen durch

die wachsende Konkurrenz und das sich überall bemerkbar machende finanzielle Dar-
niederliegen des Geschäftslebens. Zum Teil hatte ich die genannten Länder schon vor
dem Weltkrieg besucht; als wesentlichste Erscheinung im Gegensatz zu früheren Zeiten
war mir jetzt die hastende Unruhe überall im täglichen Leben aufgefallen. Die früher für
den ganzen Osten geltende goldene Regel: „Don't hurry the East“ sieht man heutzutage
nicht mehr in dem Maße befolgt wie in früheren Zeiten; die Orientalen sind aus ihrer
sprichwörtlichen Ruhe herausgerissen und selbst nervöser geworden. Poesie und Farbe
haben in fortschreitendem Grade von Ost nach West abgenommen, und das neue Istan-
bul hat mit seiner *Umformung nach westlichem Muster* das bunte orientalische Gepräge
mit der Romantik des alten Konstantinopel gänzlich eingebüßt. Man muß schon weitab
gehen von der breiten Heeresstraße des Verkehrs, um noch Ursprünglichkeit und un-
verdorbene Urwüchsigkeit zu finden. Der Reisende, der den unwiderstehlichen Reiz, der
dem Orient und namentlich dem fernen Osten in früheren Zeiten so mächtig entströmte,
gekannt hat, trauert diesem verschwundenen Paradies wehmütig nach, die jetzige Gene-
ration weiß nicht, was sie verloren.

Die ständig wachsenden Möglichkeiten des rascheren und intensiveren Verkehrs zwi-
schen den einzelnen Ländern haben eine wenigstens äußerlich sichtbar zutage tretende
Nivellierung der Lebensweise und Gewohnheiten zustande gebracht. Als innere Reaktion
gegen diesen Prozeß scheint mir in den Ländern, die ich durchreiste, eine stärkere *Beto-
nung der nationalen Zusammengehörigkeit* bei gleichzeitiger, zunehmender Ablehnung
alles Fremdländischen sich heraus zu entwickeln.

Unter Bestrebungen dieser Art haben in solchen Ländern ansässige fremde Aerzte
erheblich zu leiden. Schon im Frühjahr 1933 erzählte mir ein Kollege im Irak, daß die
Regierung beabsichtige, vom Sommer ab die 3 großen Städte Mosul, Bagdad und Basra
für fremde Aerzte zu sperren und ihnen vorläufig die Ausübung der Praxis nur noch in
den kleineren Plätzen zu gestatten. Auch die Türkei scheint, wenigstens für die fremden
Aerzte in freier Praxis, eine ähnliche Politik befolgen zu wollen.

Auf der Rückreise nach China im November fand ich mich an Bord des Dampfers
mit 10 Aerzten beiderlei Geschlechts aus Deutschland zusammen, die alle ihr Glück im
fernen Osten suchen wollten. Die Vorstellungen, die einzelne sich von den Verhältnissen
machten, die ihrer im fernen Lande warteten, waren zum Teil recht phantastisch, und
ihre auf Grund falscher Beurteilung vorgefaßten Pläne und ihre Taktik der Behandlung
der Chinesen waren sicherlich nicht dazu angetan, ihnen die gewünschte Wertschätzung
und Achtung bei dieser Rasse zu verschaffen.

Auch die chinesische Regierung hat eine Anzahl von Aerzten aus Deutschland an
Hospitäler berufen; ob sie in der Wahl derer, die ich zu treffen Gelegenheit hatte, glücklich
gewesen, möchte ich bezweifeln; es scheinen bei solchen Berufungen nicht immer absolute
Tüchtigkeit und hervorragende Leistung die ausschlaggebende Rolle zu spielen. Wie
ich erfahre, haben sich inzwischen schon einige der Berufenen als ungeeignet für den
bestimmten Zweck erwiesen.

Jeder, der eine neue Lebensarbeit in China finden will, einerlei ob in beamteter Stel-
lung oder in freier Tätigkeit, muß sich klar darüber sein, daß er es hier mit ganz anderen
Anschauungen und Lebensgewohnheiten zu tun hat, die eine von der zu Hause gewohn-
ten gänzlich verschiedenartige Behandlung und Einstellung verlangen. Wer sich nicht
umstellen und an neue, ihm ungewohnte, Verhältnisse anpassen kann, der bleibe besser
zu Hause. Ein Missionar sagte mir einmal, daß es viel leichter sei, wilde Heiden zum

Christentum zu bekehren als Angehörige eines Volkes, das schon einen alten Glauben besitzt, wie z. B. die Buddhisten. So wird auch derjenige keinen Erfolg bei der Behandlung und Erziehung der Chinesen haben, welcher versucht, europäische bzw. deutsche Methoden ohne weitgehende Anpassung an die Eigenart und die tief eingewurzelten Gewohnheiten und Anschauungen des Volkes einführen zu wollen. Man darf nie vergessen, daß die Chinesen eine hohe und sehr viel ältere Kultur als unsere aufzuweisen haben, über die zwar nicht allein viele Europäer, sondern selbst manche der modernen Chinesen verächtlich zu denken pflegen, die aber bei tieferem Studium auch dem Ausländer immer größere Bewunderung abzwängen muß.

In den letzten 8–10 Monaten ist nun der **Zustrom von Aerzten aus Deutschland nach China** stark gewachsen, so daß sich die Behörden veranlaßt sahen, gegen diese Ueberflutung *Abwehrmaßregeln* zu treffen. Schon vor einiger Zeit war in einigen Plätzen von lokalen Verordnungen die Rede, wonach die Gebühren auch für die frei praktizierenden fremden Aerzte geregelt und auf ein sehr bescheidenes Maß festgesetzt werden sollten.

Anfang April erschien ein neuer ministerieller Erlaß der Zentralregierung in Nanking über die Zulassung neu ankommender, fremdländischer Aerzte zur Praxis in China.

Von den *5 Artikeln* besagt der *erste*, daß von nun ab jeder ausländische Arzt eine *Zulassungsbescheinigung* sowohl von der Zentralbehörde in Nanking, als auch von der Lokalbehörde des Ortes, wo der Arzt sich niederlassen will, erlangen muß. Vorbedingung ist dabei noch die Einreichung des Diploms, das dem betr. Arzt die Ausübung der Praxis in seinem Heimatlande gewährleistet hat. Dieses Diplom bedarf außerdem noch der Bestätigung durch die heimatliche Konsulatsbehörde.

Der *zweite Artikel* betont die Notwendigkeit der *Kenntnis der chinesischen Sprache* für den im Lande praktizierenden Arzt mit der Begründung, daß die zur Zeit für den Arzt wichtigste Aufgabe die Sorge um die öffentliche Gesundheitspflege sei. Ein Arzt ohne genügende Kenntnis der Landessprache stoße bei der Durchführung dieser seiner Hauptaufgabe auf unüberwindbare Schwierigkeiten, so daß seine Tätigkeit für das Land nutzlos sei.

Artikel 3 führt aus, daß China Aerzte hauptsächlich fürs Innere nötig habe, wo die hygienischen Verhältnisse einer energischen Sanierung dringend bedürfen, und wo natürlich ein sprachunkundiger Arzt dem Lande keine hilfreiche Arbeit leisten kann. Die großen Küstenstädte — Kanton, Schanghai, Tientsin etc. sind mit ausländischen und chinesischen Aerzten überfüllt, so daß kaum Aussicht auf weitere Zulassungen für die nächste Zeit in diesen Städten besteht.

Nach *Artikel 4* behält sich die Regierung in jedem Falle vor, eine geeignete *Auswahl unter den Bewerbern* zu treffen unter Berücksichtigung des Zahlenverhältnisses von Aerzten zu Einwohnern des betreffenden Ortes.

Der *letzte Artikel* rät allen Aerzten, die sich in China niederzulassen beabsichtigen, zunächst sich um *Auskunft* an die chinesische Kommission des Völkerbundes in Genf, 18 Rue Charles Galland zu wenden.

Die zweite Sprache in China ist **Englisch** und ein großer Teil der gebildeten Chinesen der Großstadt, besonders der jüngeren Generation beherrscht diese Sprache vollkommen und erwartet auch von jedem gebildeten Ausländer, daß er in gleicher Weise englisch korrekt und fließend spricht. Ich empfinde es immer peinlich, wenn vor einer wesentlich chinesischen Zuhörerschaft ein Vertreter der deutschen Wissenschaft seinen Vortrag in

holperigem Englisch mit mangelhafter Aussprache hält. Englisch ist heute die nützlichste Sprache in der Welt, im ganzen Osten ist es *die* Verkehrssprache, und wer sie nicht genügend gut beherrscht, ist in der Erreichung einer erfolgversprechenden Tätigkeit erheblich behindert. Durch geeigneten Schulunterricht in der Heimat sollte mehr als bisher Sorge getragen werden für eine bessere Ausbildung im Englischen und vor allem in der Aussprache. Weniger Grammatik aber desto mehr Konversationssprache. Für den Unterricht im Latein und Griechisch ist eine gründliche grammatikalische Schulung unbedingt nötig, Englisch läßt sich schneller und nutzbringender in reinem Konversationsunterricht lernen, so wie der Ausländer die chinesische Sprache rein mit dem Gehör und Gedächtnis aufnimmt und erlernt. Auch wenn einer kein solches Sprachgenie ist, wie es z. B. H. Schliemann war, halte ich es für möglich, daß jeder nur einigermaßen Sprachbegabte bei intensiver Beschäftigung mit einer Sprache, auch in vorgeschrittenem Alter, dieselbe innerhalb 6 Monate, spätestens eines Jahres bis zu einem für den alltäglichen Verkehr genügenden Grade beherrschen lernt. Ich spreche aus Erfahrung und habe selbst mich mit dem Studium von 15 Sprachen abgegeben.

Die Chinesen geben uns beim Erlernen einer Sprache das beste Vorbild. Mit wenigen Ausnahmen lernen sie vermöge ihres guten Gedächtnisses und feinen Gehörs für sprachliche Laute fremde Sprachen spielend leicht und innerhalb kurzer Zeit. Freilich macht sich beim **medizinischen Unterricht** bei dem gänzlichen Fehlen von Latein und Griechisch im chinesischen Schulplan wie auch in den englisch und amerikanisch geleiteten Mittelschulen doch das mangelnde Verständnis für viele Begriffe, die dem humanistisch Gebildeten ganz geläufig sind, bemerkbar. Meine Erfahrungen in dieser Hinsicht an amerikanischen und englischen Universitäten, sowie die grausamen Sprachvergewaltigungen, die nicht selten im englischen und besonders amerikanischen Schrifttum zu finden sind, haben mich zum überzeugten Fürsprecher für die in vollem Umfang zu erstrebende Erhaltung der humanistischen Vorbildung des Mediziners gemacht.

Es könnte unserem Stande wirklich nichts schaden, wenn er durch eine gediegene Allgemeinbildung, zu der ich auch die Kenntnis der klassischen Sprachen rechne, wieder etwas gehoben würde; er würde sich dann nur um so vorteilhafter von dem Proletariat der Kurpfuscher und ähnlichen Arten von Heilkünstlern abheben.

Wenn kürzlich sogar wieder einer gründlicheren Pflege des Lateinstudiums das Wort geredet wird, so ist, scheint es mir, der zunächst vielleicht etwas mittelalterlich anmutende Gedanke, das Latein wieder zur *Gelehrtensprache*, namentlich auch zur Anwendung in einem internationalen wissenschaftlichen Schrifttum zu entwickeln, nicht ohne ernste Prüfung als undurchführbar von der Hand zu weisen. Nach 9j. gymnasialen Lateinunterricht sollte jeder Student fähig sein, lateinisch abgefaßte, wissenschaftliche Artikel zu lesen. Fernere, regelmäßige Beschäftigung mit lateinischer Fachliteratur würde dann zur bleibenden Beherrschung der Sprache vollkommen genügen. Die Durchführung des obigen Vorschlags bedürfte also kaum einer größeren Mehrarbeit, es würden nur die vorhandenen Kenntnisse, statt sie der Vergessenheit anheimfallen zu lassen, zu einem praktischen und nützlichen Zweck richtig ausgenützt.

Maximilian PFISTER — Hong Kong.

Quelle: MMW, Bd 81 (1934), Nr. 24, S. 900–901

K. September 1934

Beitrag zur Reform des Medizinstudiums.

Zur Beurteilung von Vor- und Nachteilen eines Erziehungssystems sind neben Erfahrungen aus lehramtlicher Tätigkeit auch solche Kenntnisse wertvoll, die in praktischer Erfahrung in anderen Ländern mit anderen Systemen gesammelt worden sind. Vergleiche zwischen einzelnen Systemen sind gerade in einer Disziplin wie in der Medizin, bei der es sich um ein in allen Ländern einheitliches Endobjekt handelt, angebracht und nützlich.

Männer, die, wenn auch nur auf kurzen Studienreisen ausländische Verhältnisse kennen gelernt haben, werden, wenn sie mit offenen Augen gesehen und nicht voreingenommen dem Wertvollen, das zu sehen ist, die Augen verschlossen haben, immer neue Anregungen und Gedanken mit nach Hause bringen; manchmal werden sie auch gelernt haben, das Gute zu Hause nun um so höher zu schätzen und mit allen Kräften für seine Erhaltung einzusetzen. Auf jeden Fall hat sich ihr Blick erweitert und ihrem Urteil sollte mehr Gewicht beigelegt werden als den Ansichten derjenigen, die in ihrer Einseitigkeit nie über die Grenzen ihres Landes hinausgedacht haben.

Von diesem Gesichtspunkt aus erscheinen mir die Ausführungen Fr. von MÜLLERS⁴⁰ zur Frage der Reform im Medizinstudium besonders beherzigenswert. Ich folge seiner Anregung zur Anstellung eines Vergleichs zwischen der praktischen Bewährung der nach anglikanischer und andererseits nach deutscher Methode ausgebildeten Aerzte mit einem kurzen Beitrag meiner als Student und später als Dozent *an englischen und amerikanischen Universitäten gewonnenen Erfahrungen*.

Was mich zunächst überraschte und angenehm berührte, als ich Mitte der 90er Jahre mein 6. Semester in Cambridge als „undergraduate“ des St. Johns College verbrachte, war die große Hochachtung, mit der meine Lehrer, vor allem auch mein damaliger tutor, der später sehr bekannt gewordene Kliniker Sir DONALD MACALISTER⁴¹, von dem ich manche gute Anregung empfangen, von der deutschen Medizin sprachen; ich begegnete damals ganz allgemein der Ueberzeugung in England, daß die Ausbildung der Medizinstudierenden in Deutschland gründlicher und vielseitiger sei als in England. In den praktischen Kursen, die am Schlusse des „terms“ mit kurzen schriftlichen Aufsätzen endeten, bekam ich den Eindruck, daß meine gleichsestrigen englischen Kommilitonen in ihrem Wissen weit unter dem Durchschnitt meiner früheren deutschen Mitstudenten standen. Bei der schulmäßigen Art des Unterrichts fühlte ich mich wieder in die Zwangsjacke meiner Gymnasialjahre zurückgesetzt, doch empfand ich den Mangel an innerer Freiheit im Studium selbst weit mehr als den äußeren Zwang im Collegeleben, das in vieler Hinsicht dem Studenten nicht mehr Bestimmungen auferlegt als dies bei dem Verbindungswesen in Deutschland der Fall ist.

In der *geistigen Freiheit*, die dem Studierenden *in Deutschland* bei der Verfolgung seiner Studien gewährt wird, sehe ich im Vergleich zur englischen Ausbildung einen grundlegenden Vorteil für die Entwicklung und spätere Tätigkeit des Arztes.

Ueber das englische Universitätsstudium zu schreiben ohne den *Sport* zu erwähnen, hieße der englischen Erziehung nicht voll gerecht werden. Die englische Universität ohne

⁴⁰Der Internist Friedrich von Müller (1858–1941) wurde 1888 habilitiert und lehrte in Bonn, Marburg, Basel und München.

⁴¹Donald MacAlister (1854–1934) unterrichtete ab 1881 Medizin in Cambridge. 1907–1929 war er Kanzler der Universität Glasgow.

Sport ist undenkbar. Von jeher spielte die sportliche Tätigkeit auf den englischen Schulen und Universitäten eine bedeutende Rolle, sie trägt vor allem zur Entwicklung des Charakters bei und erzieht die englische Jugend zur Männlichkeit. Da ich viele Jahre in Deutschland auf Regatten gerudert und in England in die Cambridge Mannschaft, die im Schwimmsport gegen Oxford spielte, gewählt worden war, hatte ich Gelegenheiten den sportlichen Geist beider Nationen einzudringen. Er ist grundverschieden, auch jetzt noch, nachdem in Deutschland auch in akademischen Kreisen der sportlichen Betätigung, wie mir scheint, zu viel Zeit geopfert wird. Die Systeme des akademischen Studiums und der sportlichen Erziehung ergänzen sich gewissermaßen in beiden Ländern in der Verfolgung eines gemeinsamen Zieles, der geistigen und körperlichen Ertüchtigung, aber die Methoden stehen etwa im umgekehrten Verhältnis zueinander. Wenn uns das Studium in England zu schulmäßig und unfrei erscheint, so hat der Engländer eine ähnliche Empfindung des Mangels an innerer Freiheit bei der Betrachtung der systematischen und allzu zweckbetonten Art, wie in Deutschland der Sport, namentlich auch auf den Hochschulen, betrieben wird.

In Cambridge und Oxford sind zum mindesten im Sommer die Nachmittage fast ganz dem Sport gewidmet, an dem auch viele Dozenten teilnehmen; daß dadurch das Studium zu kurz kommt, dessen sind sich auch die Engländer wohl bewußt.

Das *englische Examen*, das ich später in London vor der Prüfungskommission des königlichen College of surgeons and physicians ablegte, hätte ich trotz besten Erfolges im deutschen Staatsexamen und nachdem ich inzwischen u. a. lange an der ERBschen Klinik⁴² Assistent gewesen war, wohl kaum ohne die Hilfe eines jungen Dozenten bestanden, der mich als Pauker während eines halben Jahres für die Beantwortung der oft recht spitzfindigen und verwickelt gestellten Fragen der englischen Examinatoren entsprechend vorbereitete. Die in der Hauptsache theoretische Prüfung, deren Bestehen die Berechtigung zur Ausübung der Praxis in England verleiht, ist im Vergleich zum deutschen Staatsexamen nur eine sehr mangelhafte und oberflächliche Stichprobe für die Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten des Kandidaten.

Der klinische Unterricht in dem amerikanischen Peking Union Medical College, dessen Lehrkörper ich nach dem Kriege als Neurologe angehörte, besteht ähnlich dem englischen System aus den sogenannten Ward rounds, gelegentlichen theoretischen Vorträgen und Laboratoriumsarbeit. Spezielle Kurse zur Einführung in die klinischen Untersuchungsmethoden und klinische Vorführungen mit ausführlicher Besprechung des Falles im Sinne unserer deutschen Klinik gab es nicht. Ich hielt nun meine neurologische Klinik ganz nach dem Vorbild der ERBschen Klinik ab und konnte mit Befriedigung feststellen, daß die Studenten dieser Art des Unterrichts großes Interesse entgegenbrachten, auch die Examensergebnisse schienen mir, wenigstens in der Neurologie, deutlich zu Gunsten des deutschen Systems zu sprechen.

Mein Urteil über die Bewährung der nach den verschiedenen Systemen ausgebildeten Aerzte im praktischen Beruf gründet sich u. a. auf die Erfahrungen einer 12jährigen, ausgedehnten Konsiliartätigkeit in Peking und Hongkong, die mich mit einer großen Anzahl von Aerzten verschiedener Nationen zusammengebracht hat.

Zunächst sei gesagt, daß der Deutsche in *China* nicht bei den Chinesen, sondern nicht minder bei den Ausländern als Arzt wohl das größte Ansehen und Vertrauen bisher genossen hat; er gilt als gründlich ausgebildet und gewissenhaft. Im Rufe tüchtiger Ae-

⁴²Medizinische Universitätsklinik Heidelberg

rzte stehen weiter auch die Schweizer, französischen und holländischen Aerzte, die durch ihre ähnliche Ausbildung in ihren Gedankengängen und in der Auffassung des Krankheitszustandes den Anschauungen des deutschen Arztes näher kommen, als dies bei den Vertretern der anglo-amerikanischen Gruppe der Fall ist. Bei letzteren fällt mir besonders das geringe Maß pathologisch-anatomischer Vorstellungen auf, die bei der Beurteilung eines Krankheitsbildes bei ihnen eine Rolle spielen. Es macht sich hier deutlich, besonders bei den Engländern, der Mangel einer gründlichen pathologisch-anatomischen Schulung geltend. Bei der manuellen Untersuchungstechnik, die immer mehr droht durch den Röntgenapparat, Elektrokardiographen u. ä. an Bedeutung für die Diagnostik zu verlieren, mangelt es fast durchweg an System und Gründlichkeit. In Haut-, Augen- und Nervenkrankheiten hat der deutsche praktische Arzt im Durchschnitt bessere Ausbildung als sein englischer Kollege; der deutsche Arzt ist vielmehr darauf eingestellt, das pathologisch-anatomische Gesamtbild zu erfassen, der amerikanische und mehr wohl noch der englische Praktiker begnügt sich gern damit, die gefundenen Symptome schematisch in ein System einzureihen und dann die dafür gültige, manchmal recht stereotype, Behandlung anzugeben.

Vielleicht noch deutlicher als an den ärztlichen Vertretern verschiedener Nationen, lassen sich die Resultate verschiedener Erziehungssysteme an den *chinesischen Aerzten* studieren, die in Bezug auf Rassencharakter ein einheitliches Material darstellen. Es ist ganz auffallend, wie der Chinese je nach seiner Ausbildung nicht nur die Auffassung sondern auch das Gebahren, den ganzen Typ des Arztes jenes Landes annimmt, nach dessen System er erzogen wurde. Chinesische Ärzte, die längere Zeit in Deutschland studierten, haben bei ihren Landsleuten einen guten Namen, ebenso die japanischen Aerzte, die bisher wenigstens noch ganz nach deutschem Muster ausgebildet sind.

Der Chinese mit amerikanischer Ausbildung verfügt meist über ein großes Laboratoriumswissen, das er aber nicht selten kritiklos und sogar zum Schaden des Kranken anwendet. Ich halte den in Deutschland ausgebildeten chinesischen Arzt im Durchschnitt für gründlicher in der Untersuchung und für den praktischen Beruf besser vorbereitet als seinen in England oder Amerika erzogenen Kollegen. Die Gefahr der Verflachung des jungen Arztes, wenn er nach Verlassen der Universität sich selbst überlassen bleibt und zum Selbsthandeln gezwungen ist, scheint mir nach manchen Beispielen, die ich in China erlebte, beim englisch-amerikanischen System viel größer zu sein als bei der deutschen Ausbildung, die von vorneherein den Studenten mehr zum eigenen Ueberlegen und Nachdenken über Probleme anregt.

Chinesische Aerzte, die beide Systeme kennen gelernt haben, ziehen den deutschen Unterricht als die nach ihrer Ansicht bessere Methode der Ausbildung vor; es sind meist äußere Gründe, die bei ihnen für das Studium in England entscheidend sind, nicht zum letzten die Reihe der Buchstaben, die sie nach Ablegen verschiedener Prüfungen ihrem Namen anhängen können,⁴³ wodurch sie ihr Ansehen zu steigern hoffen.

Ohne auf Einzelheiten weiter einzugehen, bin ich nach meinen Erfahrungen der Ueberzeugung, daß das bisherige *deutsche System eine gründlichere Ausbildung* für den praktischen Beruf gewährleistet als die englisch-amerikanische Methode, insbesondere halte ich die tägliche Klinik des deutschen Systems, in der der Kranke vorgestellt wird, Vorgeschichte und Befund (nach meiner Ansicht am nützlichsten durch den in den Unter-

⁴³M. Pfister selbst führte die Titel „M. D.“ (medicinae doctor), „M. R. C. S.“ (Member of the Royal College of Surgeons) und „L. R. C. P.“ (Licentiate of the Royal College of Physicians).

suchungsmethoden hinreichend vorgebildeten Praktikanten selbst) erhoben werden und der Fall ausführlich nach jeder Richtung hin besprochen wird, für die geeignetste Unterrichtsmethode, um den Studenten in den Geist der Medizin einzuführen und ihm eine Richtschnur für das Denken und Handeln in seiner späteren Tätigkeit als Arzt zu geben. Ich würde es für sehr bedauerlich halten und befürchte, es könnte dem allgemeinen Ansehen unserer bewährten Methoden Abbruch tun, wenn bei einer Neuordnung wesentliche Änderungen an dem System des klinischen Unterrichts in Deutschland etwa im Sinne einer Annäherung an das englische System getroffen würden.

Ein besonderer Vorzug unseres Systems liegt m. E. noch in der Einrichtung, daß bisher die Hauptkliniken von erfahrenen, älteren Klinikern, die sich durch Forschungsarbeit einen Namen gemacht haben, abgehalten wurden; in England und häufiger noch in Amerika werden solche Stellen vielfach von jungen Kräften vertreten, denen ausgedehnte Erfahrung mangelt. Die Ausbildung von Soldaten mag einem Unteroffizier überlassen bleiben, für den künftigen Arzt ist der erfahrene, alte Kliniker der beste Lehrer und Erzieher. Uebermittlung reiner Bücherweisheit kann im klinischen Unterricht niemals die Kenntnisse aus eigener Erfahrung und Forschung ersetzen.

Auch dem praktischen Arzt kann es nur nützlich sein, wenn etwas von dem Forschergeist, der ihm während seines Universitätsstudiums eingepflanzt worden ist, in ihm hängen blieb, es treten ja doch bei seiner späteren Tätigkeit ständig neue Fragen an ihn heran, die ein Weiterdenken und Weiterlernen notwendig machen. Hat er den richtigen Geist nicht erfaßt, so verflacht sein Wissen schnell und er versumpft auf den Stand des Kurpfuschers.

Maximilian PFISTER, Hongkong.

Quelle: MMW 81 (1934), Nr. 38 (21. Sept. 1934), S. 1470–1471

L. August 1935

Konkubinats- und Mischehe.

Ueber das Ehesystem in China herrschen in Europa vielfach noch sehr unklare Vorstellungen und wer erwartet, Näheres über das Konkubinats- z. B. in KEYSERLINGS Ehebuch⁴⁴ zu erfahren, in dem Richard WILHELM⁴⁵, ein erfahrener Kenner chinesischer Verhältnisse, die chinesische Ehe behandelt, wird finden, daß diese Einrichtung nur ganz flüchtig berührt wird, obwohl sie von altersher eine charakteristische Rolle im chinesischen Leben spielt. Wilhelm, dem durch seinen langen Aufenthalt im Lande Denken und Anschauungsweise der Chinesen zur zweiten Natur geworden war, vermeidet ein näheres Eingehen auf das Problem der Vielehe aus dem Gefühl heraus, daß das Thema zu intim sei, um in der Öffentlichkeit besprochen zu werden; es bedürfe, so schreibt er, einer gewissen Zartheit, um es richtig zu verstehen, eine Eigenschaft, die Wilhelm anscheinend bei seinen Lesern in Europa nicht voraussetzt. Es ist ihm dabei wohl so gegangen wie mir, als ich vor vielen Jahren als Leibarzt des Königs Chulalongkorn von Siam auf seiner Reise

⁴⁴Das Ehe-Buch : eine neue Sinngebung im Zusammenklang der Stimmen führender Zeitgenossen / angeregt u. hrsg. von Graf Hermann Keyserling [* Juli 1880 in Livland, † 26. April 1946 in Innsbruck]. — 1925

⁴⁵Richard Wilhelm (10.5.1873 – 2.3.1930) war ein deutscher Theologe und Sinologe. Er wurde durch seine Übersetzungen und Kommentare zu klassischen chinesischen Texten bekannt.

durch Europa die häufigste Frage beantworten sollte, die an mich besonders von weiblicher Seite gestellt wurde: Wieviel Frauen hat eigentlich der König? Ich empfand eine in solcher Weise gestellte Frage damals als taktlos und habe die Neugierigen nie befriedigt.

Um in das Verständnis der chinesischen Eheverhältnisse tiefer einzudringen, bedarf es jahrelangen Verkehrs in chinesischen Familien, wozu dem Arzt natürlich die beste Gelegenheit geboten ist; ein Fremder, der nicht über reichliche, eigene Anschauung verfügt, wird nie ein unvoreingenommenes und richtiges Urteil über das Konkubinat fällen können. Der Chinese selbst wird dieses Thema nur dann mit einem Fremden besprechen, wenn er von dessen wohlwollendem Verständnis für chinesisches Denken und Wesen überzeugt ist. Wir Europäer sind in solch' ganz anderen Anschauungen über die Ehe aufgewachsen, daß es erst allmählich gelingt, seelisch sich in Gedankengängen zurechtzufinden, die zunächst höchst befremdend auf uns wirken.

Da nun jetzt Eheprobleme nicht nur in der ganzen Welt, sondern auch in China immer häufiger in öffentlicher Besprechung behandelt werden, lohnt es sich wohl, den Versuch zu machen, die chinesischen Verhältnisse dem Verständnis der europäischen Leser näher zu bringen.

Um es gleich vorweg zu sagen, je vertrauter ich mit den chinesischen Verhältnissen geworden bin, desto überzeugter bin ich der Ansicht, daß das **Konkubinat**, das, wie Wilhelm sich ausdrückt, eine Erweiterung der Ehe darstellt, die beste Lösung der Probleme einer gesunden Bevölkerungspolitik für China bietet; ich würde es sehr bedauern, wenn die jetzt energisch betriebenen Bestrebungen der chinesischen Regierung diese alt ehrwürdige Sitte endgültig abzuschaffen, zu diesem Resultat führten, um damit ein neues Problem heraufzubeschwören, das der Versorgung unzähliger junger Mädchen, denen bei den auch in China immer härter werdenden Lebensbedingungen es zunehmend schwerer werden wird, sich durchs Leben, zu schlagen. Bisher gab es so gut wie keine unverheirateten weiblichen Personen von über 20 bis höchstens 25 Jahren, ich lasse dabei die großen Küstenstädte außer Betracht, in denen durch westliche Kultureinflüsse allmählich sich andere Verhältnisse herausgebildet haben. Es gab daher in *China bisher noch keine „Frauenfrage“*.

Erwähnt sei an dieser Stelle, daß der Chinese unsere Eheform, wie er sie in den westlichen Ländern als bestehend kennt, keineswegs als eine seinen Landesgepflogenheiten ethisch überlegene soziale Einrichtung einschätzt, er hat längst erkannt, daß die europäische oder amerikanische Ehe in praxi den Heiligenschein der strengen Einehe endgültig verloren hat und hält es für moralischer eine legale Konkubine mit legalen Kindern zu haben als, wie der Ehemann des Westens, neben seiner Frau mehr oder minder geheim eine Geliebte zu unterhalten. Wenn heutzutage in Europa nichts mehr unmöglich zu sein scheint, und Einrichtungen, die unseren Vätern heilig waren, längst als überwundener Standpunkt abgetan sind, so wäre vielleicht auch bei uns zur Lösung der Versorgung überschüssiger heiratsfähiger weiblicher Personen die Einführung des Konkubinats einer Erörterung wert!

Die chinesische Ehe kann nur verstanden werden auf Grundlage der Anschauungen des Chinesen über den **Ahnenkult**. Nur männliche Nachkommen können das Werk der Sippe im Ahnenkult fortsetzen. Wenn die Ehefrau, die mit der Heirat ganz in die Familie des Mannes eingetreten ist, dieser keine männlichen Sprossen schenkt, so hat sie ihre Pflicht der Familie gegenüber nicht erfüllt. Selbst wenn der Mann abgeneigt ist, eine Nebenfrau zu nehmen, wie ich dies schon erlebt habe, wird die Familie, insbesondere die Mutter

darauf dringen, daß der Sohn der heiligen Pflicht den Ahnen gegenüber nachkommt. Wie schon früher bei der Auswahl der Hauptfrau tritt auch jetzt der Familienrat zusammen, um eine geeignete Konkubine auszusuchen, die namentlich der Hausfrau, deren Dienerin und sozusagen Helferin bei der Fortsetzung der Familie sie darstellt, genehm sein muß. Die *Hauptfrau*, *Kit fat* im Kwang tung Dialekt, führt schließlich auch die *Nebenfrau*, *Tsip si*, dem Manne zu, und beim Heiratszeremoniell reicht letztere der Kit fat eine Tasse Tee zur Kennzeichnung ihrer Stellung als Untergebene. Die dokumentarischen Formen und das Zeremoniell bei der Heirat mit Haupt- und Nebenfrau sind dem Grade nach verschieden, wechseln aber auch in den einzelnen Teilen des Landes, immer jedoch ist die *Verbindung mit einer Nebenfrau ein legaler Zivilkontrakt*, der auch z. B. vor englischen Gerichten als einer „christlichen Kirchenheirat“ gleichwertig behandelt wird.

Wird die Tsip si Mutter eines Sohnes, so hat sich damit ihre Stellung in der Familie wesentlich gehoben, sie hat gewisse Rechte, die ihr vorher nicht zustanden, erworben und wird nicht mehr als Dienerin behandelt. Die Kinder der Nebenfrauen betrachtet die Kit fat, als Mutter der Familie, als ihre eigenen; in allen Erziehungsangelegenheiten ist ihre Meinung ausschlaggebend.

Nach unseren westlichen Begriffen können wir uns schwer vorstellen, daß eine Ehe mit mehreren Nebenfrauen und deren Kindern ein harmonisches Familienleben darstellen kann, und doch habe ich nicht selten mich überzeugen können, daß eine solche Harmonie tatsächlich besteht; mit einer gewissen Bewunderung habe ich manchmal die geradezu rührende Sorgfalt beobachten können, mit der eine Kit fat die krank gewordene Tsip si pflegte; sieht letztere ihrer Niederkunft entgegen, so ist dieses Ereignis der Anlaß zu vermehrter Rücksichtnahme von seiten aller Familienmitglieder. Dieser *Familiensinn* in seiner jedem Chinesen geheiligten Ueberlieferung beherrscht eben Vorstellung und Handeln in einem solchen Maße, daß dadurch eine Eintracht in der Vielehe möglich gemacht wird.

Natürlicherweise hat es auch in der chinesischen Ehe der „guten alten Zeit“ gelegentlich Zank und Streit gegeben, — die althinesischen Theaterstücke führen uns dieses Thema als beliebtes Motiv häufig vor —, aber der Eifersuchtsfaktor spielte kaum die Rolle, die wir unter dem Einfluß europäischer Anschauungen als das Hauptmoment anzunehmen geneigt sind; denn in der chinesischen Ehe ordnet sich persönliche Liebe dem Gemein- d. h. Familiensinn unter. Damit soll jedoch nicht gesagt sein, daß die junge Frau nicht alles tut, um möglichst lange die Gunst des Mannes für sich allein zu erhalten. Ein Fall ist mir unvergeßlich geblieben, in dem eine junge, kinderlose Chinesin, um zu verhindern, daß ihr Mann eine Konkubine nehme, wiederholt Schwangerschaften mit solcher Virtuosität vorzutäuschen verstand, daß Mann sowohl wie Familie für lange Zeit immer wieder an die Möglichkeit einer in absehbarer Zeit zu erwartenden Geburt glaubten.

Der Einfluß westlicher Sitten und Gebräuche hat in den letzten Jahrzehnten *große Wandlungen* auch in das jahrtausendlang bestehende Gefüge der chinesischen Ehe gebracht. Nach altem Brauch suchten die Eltern mit Hilfe eines Vermittlers die Braut für den Sohn aus, der sich in pietätvollem Gehorsam dem elterlichen Willen fügte. Der moderne Sohn wählt seine Braut selbst und heiratet sie nicht selten sogar gegen den Willen der Eltern. Andere, die sich noch nicht völlig frei von alter Tradition machen können, heiraten zwar gehorsam die von den Eltern gewählte Braut, nehmen aber dann ein Mädchen ihrer Wahl als Konkubine. So verwischt sich allmählich der ursprüngliche Sinn der Einrichtung des Konkubinats, das mehr und mehr den Charakter einer

Maitressenwirtschaft annimmt.

Die *weibliche Jugend emanzipiert sich* anscheinend noch rascher, wie eine Zeitungsnotiz, die ich kürzlich las, deutlich zeigt. Eine junge Chinesin aus angesehener Familie zeigt öffentlich ihren Freunden und Bekannten an, daß sie nicht gewillt ist, Herrn X., den ihr von den Eltern bestimmten Bräutigam, zu heiraten. Früher ein ganz unmöglicher Akt von Verletzung kindlicher Pietät! Mit der Aufgabe der alten Traditionen hat sich natürlich auch die *Einstellung der modernen Chinesin zur Vielehe* grundsätzlich geändert. Zwar hatten sich auch früher Töchter angesehener und reicher Familien nicht als Konkubinen verheiratet, jetzt lehnen aber Mädchen aus Kreisen, aus denen früher die Konkubinen gewählt wurden, solche Heiraten ab; sie ziehen vor nach fremdländischem Muster, das täglich ihrer Phantasie in amerikanischen Lichtspielstücken vorgeführt wird, Leidenswege zu gehen, die nur allzuoft zu unglücklicher Liebe, künstlichem Abort, unehelichen Kindern und zuletzt zum Selbstmord führen. Die erschreckende Zunahme der Selbstmorde, z. B. in Schanghai, zu denen unglückliche Liebe die Veranlassung ist, spricht eine deutliche Sprache.

Abtreibungen haben nach meinen Erfahrungen der letzten 15 Jahre zugenommen, zumal Schwangerschaften bei Mädchen und nicht zum wenigsten gerade bei solchen besserer Stände heutzutage keine Seltenheit mehr sind. Auch die mit dem beschönigenden Namen „Birth-Control“ (Geburtenkontrolle) bezeichneten Lehren, ein Danaergeschenk allzu geschäftsmäßig denkender Amerikanerinnen, haben, wie die Jazzmusik schnell Eingang in China gefunden und begonnen die frühere Moral zu untergraben.

Leichtverständlicherweise sind diese Wandlungen häufiger in den großen Küstenstädten zu beobachten, aber es ist doch erstaunlich wie schnell neue Anschauungen und Sitten selbst in die entferntesten Teile des Innern dringen und dort festen Fuß fassen, auch hier ist der weibliche Teil der Bevölkerung einer Neuerung zugänglicher als die mehr konservativ gesinnten Männer. In den entlegenen Provinzen Yunnan und Szechuan habe ich Schulmädchen gesehen, die ihr Haar so kurz geschnitten trugen und ebenso modisch gekleidet gingen wie ihre europäisierten Schwestern in Schanghai, obwohl von der Regierung, um den demoralisierenden Einflüssen westlicher Kultur entgegenzutreten, in wiederholten Erlassen bei hohen Strafen den Mädchen und Frauen das Kurzschneiden der Haare, Tragen weitausgeschnittener Kleider und hochgeschlitzter Röcke verboten worden ist. Aber die Macht der Frauenmode scheint wie überall in der Welt gesetzlichen Bestimmungen erfolgreich zu trotzen.

Allenthalben ist zu erkennen wie der Zusammenprall westlicher Kultur mit den altherwürdigen Einrichtungen des Landes den *chinesischen Volkscharakter in seinen Grundfesten erschüttert* und zu dem Lande schlecht angepaßten Zwitterbildungen geführt hat; wie wir gesehen haben, sind damit auch viel Unruhe und Unfrieden in das Familienleben eingezogen. Moderne chinesische Theater- und Lichtspielstücke spiegeln diese Verhältnisse oft recht drastisch wieder. Auch die Verhandlungen vor den englischen Gerichten in Hongkong liefern reichliches Material zum Studium der modernen chinesischen Ehe. Da hat z. B. ein Mädchen einen Mann geheiratet in dem Glauben seine Kit fat zu sein, bald stellt sie aber fest, daß er schon eine Frau hat, die er selbst jedoch als Tsip si bezeichnet. Die Angelegenheit kommt vor Gericht, das entscheiden soll, wer Haupt- und wer Nebenfrau ist, Bei dem immer häufiger werdenden Fortfall des äußeren Heiratszeremoniells, dessen Charakter früher allein schon den Stand der Frau in der Familie kennzeichnete, ist die Entscheidung, namentlich für einen fremden Richter, oft

nicht leicht und so enden die Streitfälle meist mit der Aufforderung eines Vergleiches der Parteien unter sich. Die *alte chinesische Ehe* war sicherlich stabiler, gerichtliche Scheidungen waren selten, während in der Neuzeit die chinesischen Gerichtshöfe — Schanghai hat schon Spezialgerichte für Ehescheidungen — überfüllt sind mit Scheidungsanträgen, die meist von Frauen ausgehen, die sich auf diese Art pekuniäre Vorteile zu verschaffen suchen. Seitdem allerdings bei den richterlichen Entscheidungen die von den Frauen so sehr erstrebte Forderung nach Gleichberechtigung der Geschlechter auch bei Scheidungen praktische Anwendung findet und die Frauen zu Entschädigungen ebenso herangezogen werden wie früher allein die Männer, haben unberechtigte Klagen von Seiten der Frauen nachgelassen.

Recht interessant ist es, das *Konkubinats* in seiner sozialen Auswirkung im kolonialen Leben des Ostens zu verfolgen. In der englischen Kolonie Hongkong z. B. ist ein Teil der ansässigen Chinesen englischer Staatsbürger; viele, besonders die Jüngeren, haben die christliche Religion angenommen, ein Umstand, der sie jedoch nicht hindert, ihre Ehe nach Belieben um eine oder mehrere Konkubinen zu „erweitern“. Gesellschaftlich zeigt der sonst so exklusiv sich verhaltende Engländer diesem Brauch gegenüber weitgehendes Verständnis. Wird einem einflußreichen Chinesen wegen seiner Verdienste um die Kolonie der englische Adel verliehen, so nimmt zwar nur seine Hauptfrau mit dem Titel einer Lady an dieser Ehre teil, während die Nebenfrau als einfache „Mrs.“ weiterbezeichnet wird, aber letztere übernimmt bei sozialen Veranstaltungen bei Abwesenheit der Hauptfrau mehr oder minder ganz deren Rolle. Es kommt bei solchen Gelegenheiten alles auf die Persönlichkeit an und in der chinesischen Geschichte haben *berühmte kaiserliche Konkubinen* — ich erinnere nur an die durch zahlreiche Dichtungen auch außerhalb Chinas bekanntgewordene Yang Kwai Fei — eine vielleicht noch wichtigere Rolle gespielt als die Maitressen Ludwigs XIV.

Einen Hausstaat mit zahlreichen Konkubinen kann sich in der Großstadt heute nur noch der Reiche leisten, er tut dies zum Teil noch des Prestiges wegen, ebenso wie er sich viele unnötige Diener halten muß; ich habe es in Peking auch erlebt, daß ein Diener, der seinen Lohn durch allerhand Nebenverdienste über den Durchschnitt vermehrt hatte, nichts Besseres zu tun wußte als sich von den Ersparnissen eine Nebenfrau zu erwerben, geleitet von demselben Motiv, der Erhöhung seines Ansehens bei seinen Kameraden.

Daß infolge der russischen Abwanderung nach China auch Russinnen in chinesischen Familien als Konkubinen reicher Chinesen Aufnahme gefunden haben, ist keine Neuerscheinung, denn bei mancher Heirat europäischer, insbesondere auch deutscher Mädchen mit Chinesen hat die Ausländerin nur die, von ihr zunächst allerdings nicht geahnte, Rolle einer Nebenfrau gespielt.

Solche *Mischehen*, unter denen man hier natürlich Ehen zwischen Chinesen und Ausländern, also Nichtchinesen versteht, sind in Städten mit großen Fremdenansiedelungen nicht selten, häufiger aber wohl noch freie Verbindungen, aus denen schon angesehene und tüchtige Mischlinge, *Eurasier* genannt, hervorgegangen sind. Nach dem Gesetz des Landes erwirbt die Ausländerin das chinesische Bürgerrecht durch ihre Heirat mit einem Chinesen erst dann, wenn sie vor Gericht den Treueid auf die Republik geschworen hat. In kosmopolitischen Städten wie Hongkong, wo Mitglieder der verschiedensten Rassen, Religionen und Nationen friedlich nebeneinander wohnen, sieht man auch die mannigfaltigsten Mischungen, außer europäischen einschließlich solchen mit den hier ziemlich dunkelhäutigen langeingesessenen Portugiesen und amerikanischen auch indische, sia-

mesische, malaiische und philippinische Kombinationen mit chinesischem Blut. Finden weitere Mischungen dann in den nächsten Generationen statt — Eurasier heiraten meist wieder untereinander — so sind die ursprünglichen Komponenten oft schwer mehr zu erkennen. Die *chinesischen Rassenmerkmale* erweisen sich bei der Mischung mit europäischem Blut in der Mehrzahl als *dominierend*: in einem Ehekonflikt eines deutschen Paares konnte ich durch den Nachweis deutlicher Mongolenflecke bei dem Neugeborenen leicht den Beweis der fremden Vaterschaft führen.

Mit den im sozialen Leben des Ostens immer mehr schwindenden Rassenschranken sind Mischehen zwischen weißer und gelber Rasse häufiger geworden, ein Haupthindernis für die Ehe zwischen chinesischem Mann und Ausländerin bildete bisher die Konkubinenfrage, die andererseits aber auch eine Lösung aus Schwierigkeiten bringt, die psychologischerweise bei einer weißen Frau sich einstellen müssen bei dem Gedanken, andersgefärbten Mischlingen das Leben zu schenken. Daher kommt es vor, daß Ausländerinnen ihren chinesischen Gatten geradezu zur Heirat mit einer Konkubine bewegen, aber deren Kinder wie eigene erziehen.

Ich habe Einblick in eine genügende Anzahl von europäisch-chinesischen Ehen gewonnen, um mit Berechtigung vor *dem Eingehen einer solchen Ehe warnen zu können*, das gilt besonders solchen deutschen Mädchen, die in Unkenntnis dessen, was ihnen bevorsteht, glauben ihr Glück in der Heirat mit einem Chinesen finden zu können. Kommen sie dann heraus nach China, so sehen sie sich zu ihrer großen Enttäuschung plötzlich gezwungen, ihr Leben in Gemeinschaft mit einer oder mehreren anderen legalen Frauen ihres Mannes in einem chinesischen Haushalt unter dem Regime einer chinesischen Schwiegermutter einzurichten, die mit der Wahl ihres Sohnes nur selten einverstanden sein dürfte. Die Kinder aus solchen Mischehen spielen hier mit wenigen Ausnahmen eine recht unglückliche Rolle, da sie von keiner der beteiligten Rassen als voll und ebenbürtig angesehen werden.

Maximilian PFISTER, Hongkong.

Quelle: MMW, 82 (1935), Nr. 35 (30. Aug. 1935), S. 1408–1410

M. Januar 1936

Medizinischer Kongres in Kanton.

Vom 1.–8. November fand in Kanton der medizinische Kongreß der „Chinese Medical Association“ statt; nach den Tagungen in Peiping und Nanking vor 4 bzw. 2 Jahren der dritte Kongreß seit der Vereinigung der „National Medical Association“ mit dem ursprünglich von Missionsärzten gegründeten ärztlichen Verein, der „Chinese Medical Association“. Verschiedene Gründe hatten den Anlaß gegeben für die Wahl von Kanton als diesjährigen Tagungsort. *Vor 100 Jahren* war ein amerikanischer Arzt und Missionar, Dr. Peter PARKER⁴⁶, nach China gekommen und hatte *in Kanton das erste Krankenhaus errichtet*, deshalb feiern die Missionsärzte 1935 als das 100. Geburtsjahr der ärztlichen Missionen in China und damit die 100jährige Einführung der bisher unter dem Namen „Westliche Medizin“ hier bekannten ärztlichen Tätigkeit.

⁴⁶Der Arzt und Missionar Peter Parker (1804–1888) reiste 1834 nach Kanton und eröffnete dort 1835 ein Krankenhaus für Augenkrankheiten.

Eine weitere Veranlassung die Tagung festlich in Kanton zu begehen war das Gedenken an den *Eintritt* SUN YAT SEN's⁴⁷, des Gründers der chinesischen Republik *vor 50 Jahren*, als Medizinstudent in das Kanton Hospital, das nun vor einigen Jahren von der Lingnan Universität — des früheren amerikanischen Canton Christian College — übernommen worden ist. Das Kanton Hospital stand daher im Mittelpunkt des Interesses, zumal am Eröffnungstage auch die formelle Einweihung eines neuen, vierstöckigen Flügels des Krankenhauses, in dem nun die Tagungen des Kongresses abgehalten wurden, durch die Frau des Oberbürgermeisters stattfand.

Im weiteren Anschluß wurde dann der Grundstein zur **Sun Yat Sen Gedächtnis Medizinschule** gelegt, die an Stelle des alten Gebäudes des Hospitals errichtet wird, in dem noch das einfache Bretterbett, chirurgische Taschenbesteck, die Tuscheschale und Uhr nebst einigen weiteren Gedenkstücken des Gründers der Republik gezeigt werden. Der Name Sun Yat Sen Memorial Medical College dürfte leicht zu Verwechslungen mit einem schon länger bestehenden medizinischen Institut führen, das als *Kung Yee Medical College* 1916 gegründet worden war und als Sun Yat Sen University Hospital den Ausländern bekannt ist; an ihm wirken seit der Entlassung der amerikanischen Lehrer in dem für China bewegten Jahre 1925 fast durchweg deutsche Dozenten.

Die *feierliche Eröffnung des Kongresses* fand in der dem Kantonhospital angeschlossenen Christuskirche mit der bei solchen Gelegenheiten sich stets wiederholenden patriotischen Zeremonie statt, dreimaligem Verbeugen vor dem großen, über der Tribüne angebrachten Bild Sun's und Vorlesen seines vor 10 Jahren an das Volk gerichteten Willens und Appells der Erhebung Chinas zur Erreichung der Freiheit und Gleichberechtigung unter den Völkern der Welt.

Von den folgenden Ansprachen ist der Rückblick erwähnenswert, den Dr. WU LIEN TEH⁴⁸, der auch in Europa bekannte Direktor des nationalen Quarantänedienstes, auf die **Entwicklung der chinesischen Medizin** warf. Er führte u. a. aus, daß in der Zeit Kublai Khans chinesische Aerzte im Verkehr mit persischen und arabischen Kollegen an den Gestaden des persischen Golfes die wichtige Erfindung der Pockenimpfung mit dem Pulver der getrockneten Pusteln dem Westen übermittelt hätten, es sei daher nicht gerechtfertigt, von „westlicher“ Medizin als der allein Gebenden im Gegensatz zur östlichen oder chinesischen Medizin zu sprechen, er schlug daher für westliche Medizin die Bezeichnung „Neue Medizin“ vor; in einer späteren geschäftlichen Sitzung wurde dann auch die Annahme der Bezeichnung „Neue“ oder „Moderne“ Medizin beschlossen. Auf Schritt und Tritt begegnet man dem Erwachen und der starken Betonung des Nationalgefühls.

Dr. F. C. YEN⁴⁹, Direktor des National Medical College in Schanghai, der seine medizinische Ausbildung in Amerika erhalten hat, entwickelte in einer der nächsten Sitzungen den Plan der Regierung zur **ärztlichen Ausbildung**. Die Beschränkung in den staat-

⁴⁷Sun Yat-sen (1866–1925) studierte ab 1886 Medizin und arbeitete dann als Arzt in Hongkong. Ab 1894 war er ein chinesischer Revolutionsführer und verbrachte nach dem fehlgeschlagenen Aufstand 1895 sechzehn Jahre im Ausland. 1905 gründete er in Japan den Vorgänger der Kuomintang. Ende 1911 mit Beginn der Xinhai-Revolution kehrte er nach China zurück und wurde am 1. Januar 1912 zum ersten provisorischen Präsident der Republik Chinas gewählt. Bereits 1913 ging er wieder ins Exil, wo er die Kuomintang erneuerte. 1917 kehrte er nach China zurück und wurde 1921 zum Präsidenten der Nationalregierung in Kanton gewählt.

⁴⁸s. Fußnote 11, S. 7

⁴⁹Yen Fu-chun (1882–1970) wirkte ab 1910 als Arzt und Missionar in China.

lichen Zuschüssen und der Mangel an geeigneten Lehrkräften machten es notwendig, die Organisation so ökonomisch wie möglich zu gestalten. Die Ausbildung soll daher hauptsächlich in *Provinzialmedizinischen Schulen* stattfinden und sich da auch auf zukünftige Sanitätsbeamte, Apotheker, Laboranten = Hebammen und Pflegepersonal erstrecken.

Es sind 4 Abteilungen vorgesehen, deren 4 Dekane einem gemeinsamen Direktor unterstehen:

1. Medizinische Wissenschaften (naturwissenschaftlicher und vorklinischer Unterricht).
2. Angewandte Medizin (Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie und Spezialitäten).
3. Soziale Medizin.
4. Technischer Unterricht (Krankenpflege, Hebammenausbildung, Pharmazie und Laboratoriumstechnik).

Wie ersichtlich, lehnt sich der Plan, insbesondere in der Betonung der frühzeitigen Beschäftigung mit sozialer Medizin, an das amerikanische Vorbild an, doch wäre zu wünschen, daß die Regierung sich auch die Erfahrungen in der Entwicklung des medizinischen Unterrichtes in Amerika während der letzten 30–40 Jahre zunutze macht und nicht durch Gründung einer Reihe von nicht erstklassigen Medizinschulen kostbare Zeit vergeudet; das Geld wäre am unrechten Platze gespart!

Der ganze *Unterricht* soll übrigens *kostenlos* sein, dafür müssen die Absolventen der Schulen dem Staat solange ohne Vergütung ihre Dienste zu Verfügung stellen, bis dadurch die Kosten ihrer Ausbildung gedeckt worden sind. Auf diese Weise hat der Staat die Möglichkeit, auch den abgelegenen, bisher von Aerzten nur dürftig versorgten Provinzen, bessere ärztliche Versorgung zukommen zu lassen. Es handelt sich um ein Experiment, das den bestehenden besonderen Verhältnissen Chinas angepaßt ist, das endgültige medizinische Kurrikulum ist jedoch noch nicht festgelegt.

Kurz möchte ich noch die Ausführungen eines alten amerikanischen Missionsarztes berühren, der — es klang fast wie ein Schwanengesang — einen letzten Kampf um die **Daseinsberechtigung der ärztlichen Missionstätigkeit** kämpfte. Wer die große *Pionierarbeit*, namentlich der amerikanischen und englischen *Missionsärzte in China*, verfolgt hat — deutsche haben nicht weniger Gutes geleistet, sind aber wegen ihrer geringen Anzahl und geringeren Mittel zur Entfaltung nicht hervorgetreten —, darf ihre *großen Verdienste um das Land* nicht verkleinern. Von Seiten dieser Aerzte wurde betont, daß ihre Tätigkeit nicht als etwas Fremdes, sondern als Teil des gesamten nationalen Programms der medizinischen Ausbildung betrachtet werden solle, insbesondere bieten sie ihre Hilfe auf dem Gebiete der präventiven Medizin im Kampf gegen die Tuberkulose und Lepra an, ein Feld, auf dem aufopfernde Liebe zur Sache eine wesentliche Bedingung zum Erfolg ist.

300–400 Teilnehmer waren aus den verschiedensten Gegenden Chinas erschienen, selbst von dem entfernten Szechuan hatten Mitglieder der westlichen Universität Chengtu die 14tägige Reise nicht gescheut, um dem Kongreß beizuwohnen. Die großen medizinischen Zentren Peiping, Nanking, Schanghai, Kanton und Hong Kong hatten natürlich die größte Anzahl von Teilnehmern und Vorträgen geliefert; die *Hauptmasse* bildeten die *Chinesen*, darunter viele aus staatlichen Instituten und solche vom Peiping Union Medical College und dem Lester Institut in Schanghai, dann englische und amerikanische Dozenten, Missions- und in der Praxis stehende Aerzte.

Erfreulicherweise hatten sich in diesem Jahr, und zwar zum erstenmal, eine *größere Anzahl von deutschen Medizinern*, namentlich solche von der Tungchi Universität in Schanghai und der Sun Yat Sen Universität in Kanton an dem Kongreß beteiligt, und zwar auch aktiv mit etwa 20 Vorträgen und an den Diskussionen. Den Vorsitz führte der tüchtige und energische Vertreter der Bakteriologie am P.U.M.C., Dr. C. E. LIM.

Die wissenschaftlichen **Vorträge** waren in den Hintergrund gedrängt durch den geschäftlichen Teil, der sich mit organisatorischen und erzieherischen Besprechungen und Fragen aus der sozialen Medizin beschäftigte und welcher programmäßig die vollen beiden ersten Vormittage und später täglich weitere wertvolle Vormittagsstunden in Anspruch nahm. Ueber 200 angemeldete Vorträge sollten in 10 Sektionen, von denen aber aus Mangel an geeignet großen Räumen nur 4 gleichzeitig tagten, an 3 Vormittagen von 10–12 Uhr und an 5 Nachmittagsstunden von 2–4 erledigt werden. Die Zeiten für den einzelnen Vortrag und für die Aussprache waren daher sehr beschränkt. Kostbare Zeit wurde ferner dadurch verloren, daß sich an Vorträge in chinesischer **Sprache** oft eine Uebersetzung ins Englische anschloß, nicht nur um den Inhalt des Vortrags den Ausländern, sondern auch den vielen chinesischen Teilnehmern zu übermitteln, die den Dialekt ihres chinesischen Kollegen nicht verstanden; denn von Chinesen aus Peiping, Schanghai oder Kanton versteht ohne vorheriges Studium keiner der anderen Sprache. Englisch ist, wie ich schon in einem meiner früheren Chinabriefe einmal betont habe, die zweite Sprache in China und wird nicht nur von den Ausländern aller Nationen, sondern auch von den meisten akademisch gebildeten Chinesen gesprochen. Deutsch war ebenfalls zugelassen, leider kamen die teilweise weit über dem Durchschnitt der übrigen stehenden, deutsch gesprochenen Vorträge der deutschen Kollegen nicht zu voller Geltung, da nur ein ganz kleiner Teil der Anwesenden deutsch verstand. Es mußte dann schließlich auch wieder zur englischen Uebersetzung gegriffen werden, um eine Aussprache zu ermöglichen.

Ich kann hier natürlich nur einen ganz allgemeinen Ueberblick über die Tagungen geben und muß es mir aus Raummangel versagen, auf die einzelnen Vorträge näher einzugehen. Neben den klinischen Fächern waren auch Physiologie und Pathologie in das Programm aufgenommen, Tuberkulose und Lepra bildeten je eine Sektion für sich, Neurologie und Psychiatrie waren stiefmütterlich behandelt, die wenigen Vorträge über dieses Thema fanden sich in die verschiedensten Sektionen eingeschachtelt; doch waren in einer der letzten geschäftlichen Sitzungen Beschlüsse gefaßt worden, welche die Pflege der bisher gänzlich vernachlässigten forensischen Psychiatrie und die *Schaffung von Irrenanstalten* ins Auge fassen. Auf meinem Spezialgebiet der Neurologie war es mir eine Genugtuung, meine schon vor 12 Jahren gemachten, aber lange angefochtenen Befunde von der *Häufigkeit syphilitischer Nervenkrankheiten*, besonders auch der Neurorezidive von anderen Beobachtern und Vortragenden über dieses Thema bestätigt zu erhalten.

Die Nachmittage nach 4 Uhr waren der **Besichtigung von Erziehungsanstalten und Hospitälern** gewidmet. Allgemeine Bewunderung erregte die neue *Sun Yat Sen Universität*, deren über 20 prächtige Bauten klassisch edle chinesische Außenarchitektur mit zweckdienlicher, moderner Inneneinteilung und Einrichtung glücklich vereinigen. Die Gesamtkosten der ein Areal von 10 000 Mau (ein Mau = 600 Quadratfuß) bedeckenden, etwa 10 Meilen außerhalb der Stadt sich befindenden Anlage, die eigene Wasserversorgung und eigenes Elektrizitätswerk besitzt, betragen über 20 Millionen chinesische Dollars, mit Ausnahme von Stahl und Glas sind beim Bau nur Erzeugnisse der Provinz verwandt worden.

Eine besondere Freude empfand ich bei der Besichtigung des *neuen pathologischen Instituts* im Bereich der Hospitalanlagen der Universität innerhalb der Stadt. Hier hat Dr. LIANG⁵⁰, der Leiter der Abteilung und frühere Schüler in der Tung Chi Medizinschule in den ersten Jahren nach dem Weltkrieg mit Fleiß und Sorgfalt ein Institut geschaffen, das ganz deutschen Geist und deutsche Arbeit verkörpert.

Ein großes *Militärhospital*, ebenfalls in chinesischer Architektonik ausgeführt, ist eben fertig geworden, ein neues *Polizeikrankenhaus*, an dem übrigens deutsch ausgebildete Aerzte angestellt sind, im Bau; zum Isolationshospital wurde der Grundstein gelegt,

Der Bericht wäre nicht vollständig, würde ich nicht der großen **Gastfreundlichkeit der Behörden** und einzelnen Institute gedenken, die für das leibliche Wohl der Kongreßteilnehmer sorgten. Herr Dr. OTTO⁵¹, der Senior der deutschen Aerztevereinigung in Kanton, hatte zum Besuch der Chung Fa heißen Quellen im nahen Gebirge eingeladen. Kanton ist bekannt für die kulinarischen Genüsse, die es bietet, und ich glaube als Beweis für die Güte und Bekömmlichkeit des chinesischen Essens anführen zu können, daß die allabendlichen großen Diners von 12 bis 18 Gängen aus Haifischflossen, Schwalbennestern, Krabben, Schildkröten, Salamandern, Schlangen- und Pilzsuppen — um nur die feinsten Leckerbissen zu nennen — mir ausgezeichnet bekommen sind.

Aus dem bunten Bild der vielen Eindrücke, die man vom Kongreß in Kanton mit nach Hause trug, sprang wohl jedem der große Fortschritt in der organisatorischen Entwicklung auf kulturellem Gebiet am meisten in die Augen, deutlich tritt dabei das Bestreben der Chinesen zutage, sich frei von fremden Einflüssen zu machen und auf eigenen Wegen vorwärts zu schreiten; wenn dabei die Anerkennung der Verdienste des Auslands an der bisherigen Entwicklung nicht immer gebührend zum Ausdruck kommt, so dürfen wir dies einem Volke nicht verargen, das bis auf die Neuzeit unter der Bevormundung und Ausnutzung durch die Fremden viel zu leiden hatte.

Maximilian PFISTER – Hongkong.

Quelle: MMW, 83 (1936) (10. Januar 1936), S. 59–61

⁵⁰T. Y. Liang

⁵¹Johann Heinrich Otto, † nach 1937

Anhang

Einsteins Besuch in Shanghai

ALBERT EINSTEIN wollte bei seiner Japan-Reise 1922 auch einige wissenschaftliche Vorträge in China halten. Er bat MAX PFISTER um Vorschläge.

Berlin, den 28. VII. 22

Sehr geehrter Herr Doktor!

Es ist möglich, dass ich einige Vorträge in China werde halten können. Bisher bin ich von der Universität in Peking eingeladen. Bei den obwaltenden grossen inneren Schwierigkeiten Chinas weiss ich aber noch nicht, ob ich jener Einladung wirklich werde Folge leisten können. Ich habe für einen eventuellen Aufenthalt in China nur zwei bis drei Wochen Zeit, so dass (ausser eventuel Peking) wohl nur Orte in Betracht kommen können, die an den Küste liegen. Einstweilen kann ich aber noch gar nichts bestimmen, weil die Angelegenheit mit der Universität Peking noch nicht geklärt ist. Ich möchte nur Folgendes bemerken:

- 1) Ich kann in englischer Sprache nicht vortragen, aber ich kenne einen intelligenten Fachgenossen (Herrn Rusch), der schon lange Jahre in Tientsin theoretische Physik lehrt und sehr wohl als Dolmetscher dienen könnte.
- 2) Es kommen nur Vorträge für ein naturwissenschaftlich irgendwie vorgebildetes Publikum in Betracht (Mediziner, Ingenieure, Lehrer etc.), weil ich aus Erfahrung weiss, dass gänzlich laienhafte Zuhörer nichts verstehen können. Wenn Sie nochmals auf Ihren Plan zurückkommen wollen, so ersuche ich Sie, mir nach Tokyo (Universität), womöglich nach Rücksprache mit Peking so detaillierte Vorschläge zu machen, dass ich auf Grund derselben meinen Entschluss fassen und mein Programm machen kann. Sagen Sie bitte Mr. Robertson meinen Dank für sein Schreiben und teilen Sie ihm den Inhalt meines Briefes mit.

Für Ihre freundliche Einladung danke ich Ihnen einstweilen bestens.

Mit vorzüglicher Hochachtung

A. Einstein

In Shanghai war der Terminkalender so voll, dass für die anvisierten Vorträge keine Zeit mehr blieb.

ALBERT EINSTEIN berichtet in seinen Tagebüchern:

Am 13. [November 1922] etwa 10 Uhr morgens Ankunft in Schanghai. Fahrt an flachen, malerisch gelbgrün beleuchteten Ufern entlang flussaufwärts. Abschied von den zwei Schweizeroffizieren, deren einer aus Bern mir in lebenswürdigster Weise mein Pfeifchen geflickt hat und von chauvinistischem, aber sonst gutherzigem jungem Deutschen, ehemaligem Offizier. In Schanghai von Inagaki und Frau, unseren lebenswürdigen Begleitern Schanghai-Kobe,

vom Deutschen Konsul, Herrn und Frau Pfister auf dem Schiff begrüsst. Zuerst Journalisten, ein ansehnliches Häufchen japanische und amerikanische, die ihre gewohnten Fragen stellten. Dann mit Inagakis und zwei Chinesen (ein Journalist und Sekretär christlicher Chinesenverbände) in chinesisches Restaurant geführt. Während des Essens sahen wir zum Fenster hinaus eine geräuschvolle, farbige chinesische Beerdigung — eine etwas für unseren Geschmack barbarisch, fast drollig anmutende Angelegenheit. Das Essen höchst raffiniert, schier endlos. Man fischt unausgesetzt mit Stäbchen aus gemeinsamen Schüsselchen, die in grosser Anzahl auf dem Tisch stehen. Mein Inneres reagierte recht temperamentvoll, sodass es höchste Zeit war, als ich gegen 5 Uhr im Hafen (buchstäblich zu verstehen) des freundlichen Ehepaars Pfister landete. Nach dem Essen bei herrlichem Wetter Spaziergang durch das Chinesenviertel. Strassen immer enger, wimmelnd von Fussgängern, Kuli-Personenwägelchen, starrend von Dreck aller Art, in der Luft ein Gestank von nicht endendem mannigfaltigem Wechsel. Eindruck von grässlichem Existenzkampf sanft und meist stumpf aussehender meist vernachlässigter Menschen. Nach der Strasse lauter offene Werkstätten und Läden, grosses Geräusch, aber nirgends Streit. Wir besuchten Theater, in jedem Stock besondere Vorstellung von Komikern. Publikum stets dankbar, sehr ergötzt, verschiedenstes Volk mit kleinen Kindern. Überall respektabler Dreck. Drin und draussen in dem schrecklichen Gewimmel ziemlich frohe Gesichter. Sogar die zu Pferdarbeit Degradirten machen nie den Eindruck bewussten Schmerzes. Merkwürdiges Herdenvolk, oft respektable Bäuchlein, immer gute Nerven, oft mehr Automaten als Menschen ähnelnd. Manchmal Neugierde mit Grinsen. Bei Europäerbesuch wie wir drolliges gegenseitiges Anglotzen — Else besonders eindrucksvoll mit aggressiv anmutender Lorgnette. Dann Fahrt zu Pfisters geräumigem Landhaus mit schon gerühmtem rettendem Hafen. Gemütlicher The. Dann kam eine Deputation von etwa 8 jüdischen Honoratioren mit (ko) würdigem Rabbi und recht schwieriger Verständigung. Dann Fahrt mit Inagakis durch dunkle Gassen zu reichem chinesischem Maler zu chinesischem Abendmahl. Haus aussen dunkel mit kalter hoher Mauer. Innen festlich beleuchtete Hallen um einen mit malerischem Teich und Garten ausgestatteten romantischen Hof. Die Hallen mit prächtigen ächt chinesischen Bildern des Hausherrn geschmückt und mit liebevoll gesammelten alten Kunstgegenständen. Vor dem Essen ganze Tischgesellschaft bestehend aus dem Hausherrn, uns, Inagakis, Pfisters, einem deutsch sprechenden chinesischem, dem Hausherrn verwandtes Ehepaar mit zutraulichem, deutsch und chinesisch allerliebste deklamierendem etwa 10-jährigem hübschem Töchterchen, dem Rektor der Schanghaier Universität und ein paar Lehrern dieser Anstalt. Endloses, ungeheuer raffiniertes Fressen, einem Europäer unvorstellbare, geradezu lasterhafte Schlemmerei mit schmalzigen, von Inagaki hin und her übersetzten Reden, hievon eine von mir. Der Hausherr hatte ungemein feines Gesicht, Haldane ähnlich. An der Wand hing ein wundervolles, lapidares Selbstbildnis von ihm. Die Mutter des deklamierenden Töchterchens spielte die Hausfrau und führte recht drollig und geschickt auf Deutsch die Unterhaltung. Um 9¹/₂ Uhr Abfahrt mit Inagakis in den japanischen Klub, wo

wir von etwa hundert meist jungen Japanern in angenehm formloser, schlichter und heiterer Weise willkommen geheissen wurden. Zwanglose Begrüssung und Beantwortung derselben, übersetzt von Inagaki. Dann Rückkehr auf das Schiff. Dort noch Besuch von interessantem und sympatischem englischem Ingenieur. Endlich Bett. Heute nach Frühstück Autofahrt nach interessantem mehrhöfigem, gegenwärtig als Kaserne benutztem buddistischem Tempel mit prächtigem Chinesischen Turm. Nebenan höchst amüsantes Dörfchen, ganz chinesisch mit ganz engem Gässchen und nach vorne offenen Häuschen, überall kleinem Laden oder Werkstätte darin. Gegenseitiges Anglotzen noch possierlicher als in der Stadt. Kinder schwanken zwischen Neugierde und Furcht. Fast durchweg fröhlicher Eindruck nebst Dreck und Gestank; ich werde oft und gerne dran denken. Den Tempel besahen wir uns genau Die benachbarten Menschen scheinen gegen seine Schönheit stumpf zu sein. Architektur und innere Ausstattung (überlebensgrosse Buddas und andere Figuren) wirken merkwürdig zusammen zu grossem künstlerischem Gesamteindruck. Hohheit des buddistischen Gedankens umrankt von barockartig anmutenden Gestalten abstrusen Aberglaubens (halb symbolisch).

Quelle:

<http://einsteinpapers.press.princeton.edu>

Das *Leo Baeck Institute* besitzt ein Foto von EINSTEIN und der Tischgesellschaft in Shanghai, auf dem auch ANI (mit hellem Hut und Mantel) und MAX PFISTER zu sehen sind. Präsentiert im Internet vom *Center for Jewish History* unter der Adresse <http://access.cjh.org/home.php?type=extid&term=1030546#1>